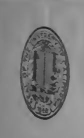


Dr. H. Rohleder

Libidinose Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe



Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid




Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid



Monographien

über die

Zeugung beim Menschen

von

Dr. med. **Hermann Rohleder**
Sexualarzt in Leipzig

Band I: Die Zeugung beim Menschen (normale, pathologische und künstliche)

Band II: Die Zeugung unter Blutsverwandten

Band III: Die Funktionsstörungen der Zeugung beim Manne

Band IV: Die (libidinösen) Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe

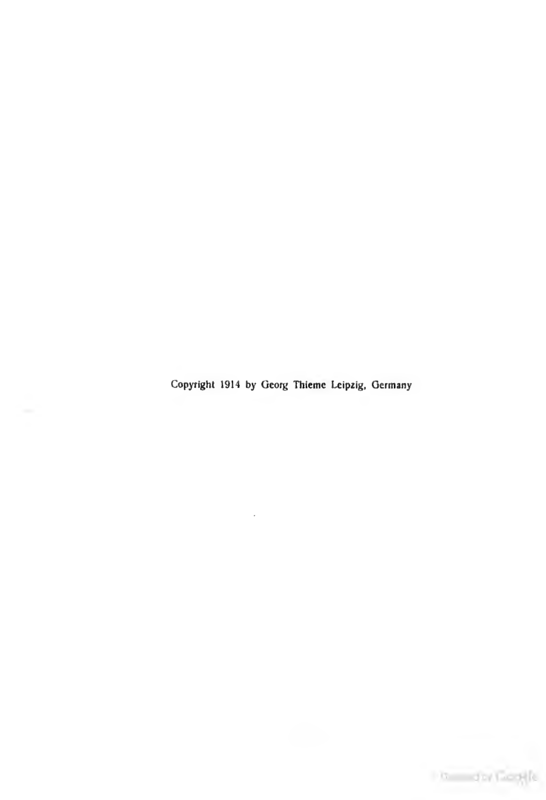
Vierter Band

Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe

von

Dr. med. **Hermann Rohleder**
Sexualarzt in Leipzig

LEIPZIG 1914
Verlag von Georg Thieme



Vorwort.

Das vorliegende Werk präsentiert sich als ein völliges Opus novum, denn obgleich die Sterilität des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung vom gynäkologischen Standpunkt aus vielfach in den Lehrbüchern der Gynäkologie, doch auch in Monographien dargestellt wurde, hat noch kein Autor eine solche Darstellung gegeben, welche die Libido sexualis resp. ihre Anomalien in ihren Beziehungen zur Zeugung geschildert hätte. Und doch spielen diese Zustände als Funktionsanomalien bei der menschlichen Zeugung eine große Rolle. Ich erinnere nur daran, daß die Anaesthesia sexualis, die Frigidität, besonders aber die Dyspareunie d. h. die mangelnde Wollustempfindung des Weibes, dann die Nymphomanie, die Hysterie alle mehr oder weniger für die Zeugung von Bedeutung sein können. Nichtsdestoweniger würde der Arzt in allen bisherigen Lehrbüchern der Gynäkologie oder sonst irgendwo vergeblich suchen, wollte er sich hierüber näher unterrichten, weil leider die Sexualwissenschaft, so wichtig sie für die praktische Tätigkeit des Arztes ist, noch keinen Lehrgegenstand auf den Universitäten bildet.

Ich habe es daher unternommen, als Pendant und als Ergänzungsband zu Bd. III vorliegender Zeugungsmonographien über die funktionellen Störungen der Zeugung beim Manne (Samenflüsse, Impotenz, Sterilität) alle die anormalen Zustände, welche die Libido sexualis, der Geschlechtstrieb des Weibes darbietet, in ihren Beziehungen zur Zeugung zu schildern, und zwar unter dem Titel: „Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe“ als Bd. IV meiner Zeugungsmonographien, wobei ich auch den forensischen Standpunkt mit beleuchtete.

Wie der Titel schon sagt, ist vorliegende Arbeit eine solche der Zeugungsstörungen durch Anomalien resp. Perversionen des Geschlechtstriebes, d. h. eine solche allein vom Standpunkt der Sexualwissenschaft aus. All die „gynäkologischen“ Funktionsstörungen der Zeugung, d. h. solche, die durch Erkrankungen des weiblichen Genitale hervorgerufen sind, werden dabei nicht berührt, da sie ja Gebiet des Fachgynäkologen sind, nicht des Sexologen, und mir ferner liegen.

Möge das vorliegende Werk den, welches eine Ergänzung zu jedem Lehrbuch der Gynäkologie darstellt und bisher noch recht dunkle und dem ärztlichen Praktiker meist unbekannte Gebiete, auch vom forensischen Standpunkt aus, behandelt — wie gesagt, existiert ein ähnliches Werk weder in der in- wie ausländischen Literatur — geeignet sein, diese Gebiete in ihrer Wichtigkeit dem Arzt vor Augen zu führen, besonders in ihrer praktischen Wichtigkeit im Eheleben, für die Zeugung.

Leipzig-G., den 28. Februar 1914.

Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

Allgemeines.

Spezieller Teil.

Einleitung.

Was ich bei den „Funktionsstörungen der Zeugung beim Manne“ (Bd. III vorlieg. Monographien) im „Allgemeinen“ und in der „Einleitung“ sagte, gilt mutatis mutandis auch für das weibliche Geschlecht. Insbesondere in der Ätiologie der Funktionsstörungen machen auch hier die Masturbation, Coitus interruptus, Abusus sexualis und sexuelle Neurasthenie sich geltend und muß ich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf das daselbst Gesagte verweisen. Soweit diese Dinge im speziellen als ätiologische Momente hier in Betracht kommen, werde ich sie im Text mit berühren. Nur eine sexuelle Unart, den Coitus interruptus, muß ich hier gesondert besprechen, da infolge des verschiedenen anatomischen Baues der beiderseitigen Genitalien auch die Folgen des Coitus interruptus bei beiden Geschlechtern sich wesentlich anders gestalten und sie hier, beim Weibe, oft schon allein, hindeuten auf die hauptsächlichsten Funktionsstörungen der Zeugung.

Folgen des Coitus interruptus beim weiblichen Geschlecht.

Für das Weib kommen beim Koitus die Reibungen des Penis an den Columnae plicarum in Betracht. Aber schon vorher, schon ante coitum, hat ebenso wie beim Mann durch die sexuelle Erregung eine libidinöse Sekretion der äußeren Genitaldrüsen begonnen, der von mir „Kolporrhoea seu Vaginorrhoea libidinosa“ (Berliner Klinik, Heft 257) benannte Zustand, d. h. Sekretionen allein aus der Vagina (nicht der Urethra, denn die weibliche Urethra hat keine Cooperschen und Littréschen Drüsen wie die männliche). Das Weib hat an den großen Schamlippen, im hinteren Teil derselben, in ihrem Bau und ihren Funktionen den Cooper-Littréschen genau entsprechende Drüsen, die Bartholinschen, auch Tiedemannschen Drüsen genannt. Dieselben sind viel größer als die ersteren des Mannes und dienen ebenfalls nur sexuellen Zwecken. Wie diese männlichen Drüsen, die in die Pars bulbosa et cavernosa urethrae ihr Sekret ergießen, die Glans schlüpfrig machen, so haben die Bartholinschen Drüsen nur den Zweck, präparatorisch den Introitus vaginae schlüpfrig zu machen zur besseren Einführung

des Penis. Sie sezernieren nur durch sexuelle Erregung. Übrigens wußte dies schon der alte Anatom Spigel. Er sagt: „non negligenda sunt duo foramina coeca, in quibus serosus tumor non parca quantitate prodit, qui maris pubem in coitu madefacit". Der Beweis, daß diese Drüsen nur sexuellen Zwecken dienen, ist gegeben in der Tatsache, daß man sie bei Prostituierten und überhaupt solchen Frauen, die sexuell sehr stark tätig sind, stark vergrößert findet, so daß man sie bisweilen durchfühlen kann. Übrigens sind diese Drüsen nicht von Bartholin, sondern von Duverney entdeckt worden.

Besonders wird das Weib sexuell erregt durch die Reibungen des Penis an den Columnae plicarum der Scheide, die keine einfachen Faltungen der Scheidenschleimhaut darstellen, sondern wirkliche Verdickungen, mit äußerst sensiblen Nervenfasern flächenartig durchzogen, die starke sexuelle Erregungen bei Reizung hervorbringen. Hierzu kommen die noch weit stärkeren sexuellen Reibungen durch die Klitoris, die stärksten, die das Weib erhält, wie ich in meiner „Zeugung beim Menschen" Bd. I vorliegender Zeugungsmonographien, S. 113, geschildert, woselbst ich, als Erster, zeigte, daß, wie schon entwicklungsgeschichtlich zu beweisen, die kleinen Labien dem Zwecke dienen, als Reizverstärker auf die Klitoris zu wirken und wie diese letztere, die Ellis „das sensitive Geschlechtszentrum par excellence" nennt, die Hauptrolle in der Erregung während des Koitus spielt. Sie führt zur Auslösung des Orgasmus beim Weibe, zur Summierung und Auslösung des sexuellen Wollustgefühls usque ad maximum. Diese Auslösung findet aber nicht statt in der Klitoris, sondern im unteren Teil des Cervix, sowie des Uterus, die der Sitz außerordentlich vieler nervenreicher Papillen sind, welche durch Vermittlung des Centrum genito-spinale, durch Reizung desselben die uterinen Muskelkontraktionen in orgasmo auslösen.

Die Erregung bis zur Auslösung dieses komplizierten Nervenapparates, den wir Orgasmus nennen, damit der sexuellen Befriedigung des Weibes, findet aber ganz allmählich statt durch die Kohabitationsbewegungen in der Vagina.

Ich habe nun loc. cit. den Orgasmus als aus drei Komponenten zusammengesetzt angenommen:

1. aus der Summierung der gesamten psychischen und physischen Reizungen, dem Summierungsstadium,
2. aus der Auslösung desselben durch den eigentlichen Orgasmus im engeren Sinne, dem Beginn der ersten Ejakulationen, dem Akmestadium,
3. dem abklingenden Stadium der nachfolgenden Ejakulationen.

Wenn nun der Mann fraudiert, d. h. ante ejaculationem die Frau verläßt, so wird er, da durchschnittlich (nicht

immer) das Weib langsamer erregt wird, für gewöhnlich dieses dann verlassen, wenn es im aufsteigenden, also im 1. Stadium begriffen ist, das 2. Stadium noch nicht eingesetzt hat, d. h. es wird hier wie beim Manne, ja noch viel weniger als bei diesem der Schlußakt des Koitus, die Auslösung des Orgasmus fehlen, infolgedessen der mit Blut überfüllte Genitalschlauch nicht entleert werden, damit zu einer chronischen Anschoppung der Genitalorgane, im Laufe der Zeit bei ständiger Ausübung des Aktes zur chronischen Metritis usw. kommen, d. h. zu einer chronisch entzündlichen kongestionellen Reizung, und zwar desto mehr, je öfter und ständiger Coitus interruptus ausgeübt wird. Meint doch ein so erfahrener Frauenarzt wie Kisch, daß die in der Gegenwart auffällige Zunahme von Neoplasmen an den weiblichen Genitalien im Zusammenhange steht mit der fortschreitenden Zunahme antikonzeptioneller Mittel. Er sagt: „Der durch lange Zeit geübte Coitus interruptus bringt nach meinen Erfahrungen, abgesehen von dem Insulte auf das gesamte Nervensystem durch die mächtige Hyperämisierung des Uterus und seiner Adnexe ohne lösenden Schlußeffekt, eine Blutstockung in diesen Organen hervor, welche auf die Dauer zu chronischer Metritis mit dem Charakter der Erschlaffung des Uterus, Retroflexio oder auch Anteflexio uteri, katarrhalischer Erkrankung der Schleimhaut, Erosionen und follikulären Geschwüren der Portio, Oophoritis und Perimetritis führt."

Auch Valenta-Laibach hat in seiner Arbeit „Über den Coitus reservatus" darauf hingewiesen, daß eine starke Hyperämie der vergrößerten Gebärmutter neben Erosionen, Geschwüren am Muttermund und vaginal-uterine reichliche Sekretion die Folgen sind.

Auf die weiteren Folgen des Coitus interruptus für das weibliche Geschlecht will ich hier nicht eingehen. Ich habe dies in meinen „Vorlesungen", 3. Ausg. Bd. II, S. 399ff., getan. Für uns kommen hauptsächlich in Betracht die

Folgen des Coitus interruptus für die Zeugung.

1. Es ist ganz selbstverständlich, daß die Spermaejakulation als solche in die Scheide dabei wegfällt und damit das befruchtende Agens, also Unfruchtbarkeit, resultiert. Das Fehlen der Samenejakulation kann aber, abgesehen von dieser direkten und damit beabsichtigten Unfruchtbarmachung als solcher, keine weiteren organischen Schädigungen hervorrufen, etwa wie ein französischer Autor Alexandre Mayer („Des rapports conjugeaux", Paris 1834) meinte, daß „der Uterus durch die Berührung mit dem Sperma erquickt oder beruhigt werden müsse", weil sonst Uteruskarzinome entstehen können. Dar-

1*

über brauche ich wohl für meine medizinischen Leser kein Wort zu verlieren, denn der Uterus bedarf einer solchen „Medizinalwirkung" nicht, abgesehen davon, daß das Sperma ja nur zum verschwindend geringen Teil in den Uterus selbst kommt. Ganz kürzlich haben Waldstein u. Eckler-Wien (Wien. klin. Wochenschr. XXVI, 42) nach der Kohabitation bei Kaninchen im Blut des Weibchens ein spezifisches auf Hodensubstanz eingestelltes Ferment gefunden, d. h. die resorbierten Spermasubstanzen erzeugen im weiblichen Organismus neue Fermente.

Wohl aber bilden sich bei Frauen, die jahrelang den Coitus interruptus pflegten, Störungen in der Wollustempfindung aus, die, wenn die Eheleute später wieder den Normalkoitus aufnehmen, für den letzteren von schweren Folgen begleitet sein können, denn während die männlichen Ejakulationen, auch unabhängig vom Koitus, als Pollutionen unbewußt im Schlafe sich einstellen, bedarf es zur Auslösung des weiblichen Orgasmus, d. h. der Uterinkontraktionen und damit der weiblichen „Pollutionen" (der Ausstoßung des „Kristeller") stärkerer Reize, d. h. eben des Koitus (resp. der Masturbation). Die libidinösen Empfindungen während des Koitus sind beim Weibe gleichsam tiefergehende, viel tiefer in die gesamte Psyche des Weibes einschneidende. Die Unterbrechungen dieser Empfindungen durch Coitus interruptus müssen daher hier besonders gravierend sein.

Roubaud läßt z. B. unentschieden, welchem der beiden Geschlechter das größere Wollustgefühl im Moment des Orgasmus zukomme. Meines Erachtens entschieden dem weiblichen, es entwickelt sich viel langsamer, dafür aber auch viel intensiver. Selbst wir Sexologen hören relativ selten von Frauen die Schilderungen über die Wirkungen des Coitus interruptus, meist hören wir sie von den Männern dieser Frauen. Die Wirkungen sind gleichsam die bei Impotenz des Mannes. Ich habe einigemale von Frauen solche Schilderungen gehört, die tiefstes Mitleid hervorrufen. „Lieber wieder ein Kind, als diesen ewigen qualvollen Zustand des Unbefriedigtseins, der doch immer wieder zur Selbstbefriedigung mich drängt", schreibt mir eine Frau, deren Gatte aus Angst vor erneuter Schwangerschaft keinen Normalkoitus mehr ausübt. „Die ehelichen Zerwürfnisse, die, nachdem ich trotz Okklusivpessars wieder in Umstände gekommen, jetzt durch Ausübung von Coitus interruptus bei uns eingetreten, sind fürchterliche", sagte mir die Gattin eines höchst ehrenwerten Kaufmanns, der, nachdem er 5 Kinder unfreiwillig gezeugt, keinem Präservativmittel mehr traut und allein einem peinlichst ausgeübten Coitus interruptus nur noch sich hingibt. „Wir beide sind in einen Zustand von Nervosität, Unbefriedigtsein und Gereiztheit geraten, der bei mir an Hysterie, bei meinem Gatten an akute Verrücktheit grenzt. Mich erfaßt schon vor dem Beginn des Aktes ein Ekel und künstlich suche

ich mich durch Vorspiegelung der gleichgültigsten Dinge während des Aktes von Erregungen fernzuhalten. Umsonst. Unbefriedigt erhebe ich mich schon seit Jahren vom Lager. So kann es in unserer Ehe nicht fortgehen. Helfen Sie uns." So und ähnlich lauten die Berichte von Frauen, die jahrelang der sexuellen Unart sich hingegeben, Frauen, die vielleicht mit einer von Natur etwas starken Libido behaftet sind.

Jedenfalls werden die Frauen mit der Zeit mürrisch, leicht reizbar, launenhaft, so bilden sich selbst melancholische, hysterische Beschwerden aus. Schwere psychische Depressionszustände sind bei sexuell normal empfindenden resp. überempfindlichen Frauen nichts Seltenes. Freud hat eine Angstneurose beschrieben, welche durch Nichtbefriedigung hervorgerufen wird. Sehr richtig meint er (Neurologisches Zentralblatt 1895): „Der Coitus interruptus ist fast regelmäßig eine Schädlichkeit für die Frau, wird es aber nur dann, wenn der Mann ihn rücksichtslos übt. Wartet der Mann im Gegenteil die Befriedigung der Frau ab, so hat ein solcher Coitus für letztere die Bedeutung eines normalen; es erkrankt aber dann der Mann an Angstneurose." Da aber nun in den seltensten Fällen der Mann die Befriedigung der Frau abwarten kann, sondern er physiologisch weit schneller zum Orgasmus kommt, bleibt die Frau meist eben die Unbefriedigte und erkrankt an Angstneurose.

Wenn man sich vorstellt, wie die stark erregte Frau jeglicher sexueller Auslösung ermangelt, während der Mann wenigstens außerhalb der Vagina noch zur, wenn auch mangelhaften, Ejakulation und daher zum, wenn auch mangelhaft, das Wollustgefühl auslösenden Orgasmus kommt, die Frau aber nicht einmal zu einer solchen teilweisen wie der Mann, wird man verstehen, daß im allgemeinen der Coitus interruptus bei ihr schwerwiegendere Folgen haben muß. Sie wird noch stundenlang danach von sehnsüchtiger Empfindung geplagt. Die sexuelle Begierde ist gereizt, jedoch nicht befriedigt, die Blutfüllung der Genitalien ist noch vorhanden. Sie verlangt nach Auslösung dieses Sexualspasmus, d. h. nach weiterer Kohabitation. Daher sehen wir hier auch bei den Frauen impotenter Männer zweierlei: entweder die Frau überwindet diesen Zustand auf die Dauer nicht, sondern wird ihrem Gatten untreu, Zustände, wie wir sie z. B. in Frankreich an der Tagesordnung sehen: „Der breite Raum, welchen das Ehebruchsthema in der modernen französischen Literatur einnimmt, ist die Reflexerscheinung tatsächlich in Frankreich vorhandener Zustände, welche als eine natürliche Folge der dortigen allgemeinen Verbreitung des Congressus interruptus sich gebildet haben. Diese ist in Frankreich so allgemein, daß ihr gegenüber die Verbreitung aller übrigen antikonzeptionellen Mittel zusammengenommen nahezu verschwindend ist", sagt Ferdy. Oder, die Frauen bleiben anständig,

ihrem Gatten treu, wie es in Deutschland mehr die Regel ist, dafür entwickeln sich im Laufe der Zeit meines Erachtens zwei Zustände:

1. bei langsam erregbaren Frauen wird der mehr oder weniger vorhandene Zustand der Dyspareunie, der mangelnden Wollustempfindung, noch verstärkt,
2. bei normal empfindenden (oder gar leicht erregbaren) Frauen schafft das ständige Gefühl der sexuellen Nichtbefriedigung die Hysterie resp. Hystero-Neurasthenie und führt zu einem mehr scheinbaren Zustand von Nymphomanie, alles Zustände, die für die Zeugungsfunktion recht wichtig sind.

Der Coitus interruptus hat also beim Weibe für die Zeugung eine kaum geahnte Wirkung, und da er, besonders auf dem Lande, in den anständigen Bürgerfamilien, im Mittelstande (der sexuell vielfach noch in großer Unwissenheit dahinlebt, vom Neumalthusianismus kaum etwas gehört hat und antikonzeptionelle Mittel aus ethischen oder religiösen Gründen verabscheut) noch recht verbreitet ist, wird man seine Bedeutung für den Zeugungsakt ermessen können, um so mehr, als die Ansicht von der Unschädlichkeit des Coitus interruptus gerade in diesen mittleren Volksschichten sehr verbreitet ist. Denn nicht allein, daß er

1. eo ipso zur Sterilität führt, daß er
2. zur Dyspareunie führt, resp. die vorhandene verstärkt,
3. zur Hysterie führt, damit für die Zukunft bei späterem Normalkoitus den Befruchtungsakt jedenfalls sehr erschwert, kommt es
4. besonders wenn Coitus interruptus nicht im Einverständnis mit der Frau geübt wird, zur Untreue seitens der letzteren, somit oft zur Ehescheidung. Rechnen wir noch hinzu die schädlichen Folgen des Coitus interruptus, geistige wie körperliche, für die Betreffenden, so haben wir Ärzte wahrlich alle Gründe, überall, wo wir in praxi auf das Übel stoßen, es zu bekämpfen mit der dabei besten Waffe, der Aufklärung seiner Schädlichkeit.

Wie oft haben wir z. B. bei neurasthenischen und hysterischen Zuständen keine Ahnung von dem Coitus interruptus als ätiologischem Faktor. Die Patientin hat keine Ahnung, daß derselbe etwas derartiges veranlassen könne. Der Arzt kommt nicht auf die Idee eines solchen ätiologischen Faktors, und wenn in solchen Situationen die Frau in der Untreue Trost sucht und dabei Besserung ihres Zustandes findet, lacht sie über die Unkenntnis des Arztes in solchen Dingen.

Der Ausspruch Porosz' („Sexuelle Wahrheiten", S. 55): „Es ist der Coitus interruptus nicht anderes als ein Impuls zu Exzessen", hat für

die normale oder leicht reizbare Frau seine vollste Berechtigung, denn die vorangegangene Reizung der Clitoris, der Vaginalwände, die zurückbleibende Hyperämie, wirken beim Coitus interruptus noch lange als Reiz nach und führen entweder zur Masturbation (vielfach mit einem Phallus) oder zur — Untreue, oder bei Nichtstillung des Reizes sind leichtere Psychosen, nervöse, melancholisch-hysterische Zustände die Folgen.

Wann treten nun die genitofunktionellen Störungen nach Coitus interruptus ein?

Individuell außerordentlich verschieden. In meinen „Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen", 3. Ausg., Bd. II, S. 406, habe ich gesagt: „Es verhält sich mit Coitus interruptus hier ungefähr so wie mit der Masturbation. Wie auch die letztere jahr- und jahrzehntelang, ja, wie ich wenige Fälle kenne, durchs ganze Leben hindurch betrieben worden ist, mit keinen resp. relativ nur geringen Störungen für das Befinden des Sünders, so auch beim Coitus reservatus. Ja, ich behaupte, der Coitus interruptus ist besonders auf dem Lande, eine der häufigsten, vielleicht die allerhäufigste geschlechtliche Verkehrsart im ehelichen Präventivverkehr, jedoch auch im außerehelichen Präventivverkehr, soweit derselbe nicht mit Prostituierten stattfindet."

Die Wirkungen des Koitus treten nun desto eher ein resp. sind schlimmer, je mehr die Betreffende in früheren Jahren onanierte, weil die Onanie für diese Folgen prädisponiert, weil sie zur Sexualneurasthenie führt. Eines wichtigen Faktors muß man dabei noch gedenken, den selbst Peyer in seiner Monographie: „Der unvollständige Beischlaf" vergessen hat, der Stärke des Sexualtriebes.

Je stärker der Sexualtrieb, besonders bei der Frau, desto eher wird es zur Auslösung des Orgasmus kommen. 1. In den meisten Fällen von starker sexualer Libido der Frau und schwacher Libido des Mannes wird es beim Coitus interruptus noch ante extractionem penis zur Auslösung des Sexualspasmus durch den Orgasmus kommen, damit zur Blutentleerung der Genitalien, womit jede schädliche Wirkung — für die Frau wenigstens — wegfällt.

2. Bei normal starkem Sexualtrieb — also in den meisten Fällen — wird die Frau am stärksten leiden, weil mitten im 1. Stadium, dem Summierungsstadium des Wollustgefühls, oft kurz vor dem Orgasmus, der Akt unterbrochen wird. Hier treten die geschilderten Folgen des Coitus interruptus in ihrer ganzen Stärke ein.

3. Bei sexuell schwer erregbaren resp. sexuell schwach

veranlagten Frauen sind die Folgen nicht so schwer, aber der Coitus interruptus kann, weil durch denselben bis zu einem gewissen Grade das Wollustgefühl erregt, aber nicht befriedigt wird, zur Dyspareunie führen resp. die schon vorhandene verstärken.

Natürlich spielt für alle diese Vorgänge bei der Frau auch die Stärke der männlichen Libido resp. der männlichen Potentia coeundi eine große Rolle. Je schneller die Erregung in coitu beim Manne sich summiert, je eher es also zum Orgasmus resp. zur Extractio penis kommt, desto gefährlicher wird der Coitus interruptus für die Frau, weniger für ihn, sein. Je langsamer das Wollustgefühl in coitu bei ihm anschwillt, desto besser für die Frau. Aber dadurch, daß es beim Mann wenigstens bis zu einer gewissen, wenn auch langsameren Expulsion des Spermas (außerhalb der Vagina) kommt, hat im allgemeinen der Coitus interruptus für ihn nicht die schwere Bedeutung wie für die Frau, wenigstens für die normal oder kühl angelegte Frau. Wenn in solchen Fällen der Sexolog, wie ich es mehrfach getan und wie es speziell bei der Dyspareunie, wie ich noch unten zeigen werde, unbedingt notwendig ist, eben als Arzt, zum Anraten künstlicher Erregung der Frau seitens des Mannes mit dem „Kitzelfinger" („Titillator" möchte ich ihn nennen) schreitet, so mag wohl selbst mancher Kollege, aus ethischen Gründen, einen Stein auf einen derartig „gewissenlosen" Arzt werfen. Der gründliche Kenner des menschlichen Sexuallebens, der da weiß, welche große Wohltat er damit einem solchen Ehepaar erweist, wie er hier die schlimmsten Folgen des Coitus interruptus bei der Frau, ja bisweilen vielleicht selbst eheliches Zerwürfnis vermeiden kann, wird anders darüber denken.

Allerdings gebe auch ich hier selbstverständlich vor solcher Verordnung stets den Rat, der Ehemann solle möglichst sofort zur Wiederholung des Aktes schreiten, um auch die Frau zum Orgasmus zu bringen, da bekanntlich beim zweiten unmittelbaren Koitus der Orgasmus länger auf sich warten läßt wie beim ersten Akt und dabei die Frau gewöhnlich zum Orgasmus kommt. Nur ist bekanntlich für die Mehrzahl der Ehemänner infolge mangelnder Potentia erigendi diese Wiederholung nicht durchführbar.

Die hauptsächlichsten Erkrankungen, die als spätere Folgen des Coitus interruptus zu Funktionsstörungen der Zeugung weiblicherseits führen, sind also die Dyspareunie resp. die Pseudonymphomanie, die Hysteroneurasthenie, und damit die Sterilität. Außerdem führen noch einige andere, nicht durch Coitus interruptus hervorgebrachte Erkrankungen zu Funktionsstörungen der Zeugung.

Es hat bisher ja noch kein Autor ein Werk über die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe geschrieben. Es fällt auch schwer, diejenigen Erkrankungsformen, die zu Zeugungsstörungen hier führen können, zu klassifizieren.

Nach meinen praktischen Erfahrungen sind dies hauptsächlich folgende Zustände:

1. Der mangelnde und mangelhafte Geschlechtstrieb (Anaphrodisia und Frigidität).
2. Die mangelhafte Geschlechtsempfindung (Dyspareunie).
3. Der übermäßige Geschlechtstrieb (Nymphomanie).
4. Der Scheidenkrampf (Vaginismus).

} d. h. a) quantitative

5. Die Hysterie und Hysteroneurasthenie.
6. Die geschlechtlichen Abnormitäten und Perversionen.

} d. h. b) qualitative

} Störungen des Geschlechtstriebes

7. Die relative Sterilität

und natürlich Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane, die aber hier, als aus dem Rahmen dieses Werkes fallend, nicht abgehandelt werden, weil all jene Erkrankungen der Scheide, des Uterus, der Tuba und Ovarien, die mehr oder weniger Funktionsstörungen der Zeugung darstellen, in den Lehrbüchern der Gynäkologie von Spezialfachmännern genügend beleuchtet worden sind, während mein Bestreben war, wie bei den männlichen Funktionsstörungen der Zeugung, ein Werk zu liefern, das hauptsächlich vom Standpunkt der Sexualwissenschaft, des allgemeinen menschlichen Geschlechtslebens, nicht dem der Gynäkologie, das Thema beleuchtet. Wenn einer unserer erfahrensten und auch literarisch geschicktesten Bearbeiter der Sterilität des Weibes, Prof. Kisch-Prag, sagt: „Wer oft genug verschleiert das tiefe Elend erblickt, welches die Fürstin wie die einfache Frau erdrückt, wenn sie dem Gatten keine Kinder zu gebären vermag, wer so die elementare Fortpflanzungsfähigkeit im Menschen kennen gelernt, der wird die Bedeutung der Lehre von der Sterilität des Weibes für das ärztliche Wissen voll und ganz erfassen," so möchte ich diesen Satz erweitern für das gesamte Sexualleben der Frau für die Zeugungs- und Fortpflanzungsfähigkeit. Die Sexualwissenschaft ist eben ein Gebiet, das, wie später noch einmal erkannt werden wird, hineingreift in die verschiedensten Gebiete der ärztlichen Tätigkeit, das für Frauen- wie „Männer"ärzte, d. h. für Gynäkologen, Urologen, Syphilidologen, nnsere Mediziner, selbst für Chirurgen, Hygieniker besonders aber für Allgemeinpraktiker Bedeutung hat und immer größere Bedeutung gewinnen wird. Ich hoffe, die nachfolgenden Zeilen werden dies mit dartun.

Die Anomalien des weiblichen Sexuallebens, wie Anästhesie, Dyspareunie, Vaginismus, werde ich hier natürlich nur insoweit beleuchten, als sie zur menschlichen Zeugung Bezug nehmen, nicht in gesamter sexologer Darstellung. Dies habe ich ja in meinen „Vorlesungen über das menschliche Geschlechtsleben, 3. Ausg., Bd. I, getan.

Zum näheren Verständnis des Verhältnisses der genannten sexuellen Abnormitäten des weiblichen Empfindens zur Zeugung halte ich für unumgänglich notwendig, eine nähere Beleuchtung des

Geschlechtstriebes des Weibes.

Bezüglich des Geschlechtstriebes des Menschen im allgemeinen verweise ich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf das Bd. I vorliegender Monographien S. 22—32 überhaupt Gesagte.

Was die sexuelle Veranlagung der Frau anbetrifft, habe ich mich in der „Neuen Generation“ 1911, Nr. 7, etwas näher darüber ausgesprochen. Ich wurde dazu veranlaßt durch das Erscheinen eines Buches, das unendlich viel gelesen wurde und in seinen falschen Anschauungen auch vielfach falsche Urteile über die Frau, besonders in männlichen Kreisen, hat reifen lassen. Ich selbst wurde mehrfach von männlichen Patienten in der Sprechstunde gefragt, ob denn das, was Karin Michaelis in ihrem Werk: „Das gefährliche Alter“ über die Frau geschrieben hat, wahr sei und nicht zuguterletzt wurde ich darüber befragt von Ehemännern, die mehr oder weniger ängstlich und scheu geworden durch die Lektüre doch gewisse Bedenken bekommen hatten bezüglich ihrer Frau. Die Beurteilung des Werkes und sein Erfolg zeigen, wie wenig unsere jetzige Generation Verständnis für und Kenntnis von der sexuellen Veranlagung des Menschen und besonders der Frau hat.

Ich entnehme loc. cit. folgendes: „Die Sexualhyperästhesie, die in den Wechseljahren der Frau eintritt, ist durchaus keine Norm. Karin Michaelis übertreibt, verallgemeinert, stellt ein Sittengemälde auf, das, wenn es wahr wäre, in seiner Allgemeinheit schon längst den Untergang der Ehe und aller sittlichen Anschauungen, den sittlichen Ruin unserer Gesellschaftsordnung zur Folge gehabt haben müßte . . .

. . . Schon die Verschiedenheit, mit der die Frage der sexuellen Veranlagung des Weibes selbst von den besten Vertretern unseres Faches beantwortet wird, mag beweisen, daß es durchaus nicht so leicht ist, ein Urteil darüber zu fällen.“

„Im allgemeinen mag wohl heute noch die Meinung überwiegen, daß das Weib durchschnittlich kälter angelegt ist als der Mann. So sagen Lombroso und Ferrero in ihrem Werk „La donna delinquente, la prostituta e la donna normale“ (1893; deutsch von Kurella, Hamburg 1894): „Das Weib ist von jeher erotisch kalt“, und die bedeutend-

sten Sexualforscher wie **Fürbringer**, **Moll**, **Krafft-Ebing**, **Löwenfeld**, **Adler** sind mehr oder weniger dieser Ansicht. Andere hingegen behaupten wieder das Gegenteil; so meint **Blackwell**, daß die Frauen selbst stärker veranlagt seien als der Mann. Derselben Ansicht huldigen **Kisch**, **Eulenburg**, **Mantegazza**; besonders **Eulenburg** spricht sich in der „Sexualen Neuropathie" für die weit stärkere sexuelle Veranlagung des Weibes aus. Ich selbst habe in meinen „Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen", 3. Ausg., Bd. I, den Sexualtrieb des Weibes für einen durchschnittlich schwächeren als den des Mannes gehalten, bin aber heute, nach weiteren diesbezüglichen Erfahrungen und Mitteilungen seitens der Frauen mehr auf den Standpunkt gekommen, daß **der Geschlechtstrieb bei beiden Geschlechtern ungefähr der gleiche ist, daß die Annahme, derselbe sei beim weiblichen Geschlecht schwächer, herrührt von der größeren diesbezüglichen Reserviertheit des weiblichen Geschlechts in der Sexualanamnese**, daß aber allmählich, wenn die Frauen auch mehr Vertrauen zum Arzt gefaßt, und offener demselben beichten (während der Mann viel ungenierter gleich bei den ersten Konsultationen dem Arzt berichtet), ein anderes Bild sich ergibt. Ein ungefähres derartiges Urteil kann man ja nur fällen, wenn man viele Hunderte von Sexualanamnesen beider Geschlechter gehört hat und allgemein vergleicht.

Schon vom physiologischen Endzweck des Sexualtriebes, der Zeugung aus betrachtet, ist es nicht einzusehen, warum die Natur bezüglich der Stärke des Triebes das eine Geschlecht vor dem andern weit vorgezogen haben sollte, denn wie ungeheuer wichtig die gleiche Libido bei beiden Geschlechtern für den Akt der Befruchtung ist, habe ich Bd. I „Die Zeugung beim Menschen" vom physiologischen Standpunkt näher auseinandergesetzt.

Nicht in der Stärke, sondern in der Art, dem Wesen, variiert der Geschlechtstrieb bei beiden Geschlechtern. Das ist meines Erachtens der Fundamentalsatz.

Der Geschlechtstrieb ist bei beiden Geschlechtern außerordentlich variabel innerhalb der verschiedensten Grenzen, sich richtend in erster Linie nach der Veranlagung, dann aber besonders nach der Ernährung, der Beschäftigung, dem Klima und verschiedenen anderen mehr oder weniger großen kulturellen äußeren Einflüssen, ganz besonders, wie bekannt, dem Alter.

Wie variiert nun die Liebe des Weibes von der des Mannes?

Der Mann liebt vorwiegend mit dem Verstand, die Frau mit dem Herzen. Bei einem mit Durchschnittstrieb behafteten Mann zeigt sich in den ersten Triebregungen und Erregungen immer

noch der Verstand, die kühle Berechnung, er ist immer noch spekulativ dabei. Er vermag noch in seinem Liebeswerben zu berechnen, ob die Verbindung, die einmalige Hingabe von irgendwelcher Tragweite, sei es im Guten oder Bösen, für ihn sein kann. Ist allerdings ein gewisses Erregungsstadium erreicht, ist die Libido ante actum bis zu einer gewissen Stärke entflammt, so läßt auch ihn die Vernunft im Stich, dann überbrückt der Sexualtrieb die Schranken der Gesittung und Stellung, dann wird er allmächtig und übermächtig angezogen von dem Weibe seiner Wahl und ist bis zum Ablauf des Sexualspasmus ganz demselben verfallen, während nach Beendigung des Aktes immer wieder sehr bald die Vernunft und der klare Verstand bei ihm durchbrechen, während bei der Frau hingegen die Hinneigung zum Mann ihrer Wahl eine beständigere ist, oft mit Hintansetzen des klaren Verstandes.

Das Weib geht langsamer, nicht so stürmisch an das Objekt seiner Wahl heran. Hat es aber einmal einen Mann liebgewonnen und weiß es, daß es von demselben wieder geliebt wird, dann gibt es sich ihm ganz zu eigen, wie es eben nur ein Weib tun kann. Es gibt dann alles, den Namen, die Stellung preis und geht bis zur Mesalliance. Der Herzensroman einer Prinzeß Chimay einem Rigo gegenüber spielt sich doch unzählige Male in allen Klassen und Ständen ab, denn „die Liebe ist für den Mann eine Episode im Leben, für die Frau das Leben selbst," sagt Frau von Staël.

Dieser ganze psychische Vorgang ist eine wohlweisliche Einrichtung zur Zeugung einer neuen Generation, und zwar einer physisch und psychisch möglichst kräftigen Nachkommenschaft.

Physisch zeigt sich eine große Verschiedenheit der Libido bei beiden Geschlechtern, bedingt durch den verschiedenen Bau. Es kann nicht geleugnet werden, daß die Anreizungen zur Libido während der Pubertät beim weiblichen Geschlecht die beim männlichen Geschlecht überwiegen. Die Vorgänge der Ovulation und Menstruation führen das weibliche Geschlecht doch mehr zum Sexuellen als der Vorgang der Pollution. Beide Prozesse sind bedingt durch die Reifung der Keimdrüsen. Hierzu kommt noch, daß die Ausbildung der sekundären weiblichen Geschlechtscharaktere eine größere Rolle spielt als beim männlichen, besonders durch die Ausbildung der Brüste, des Busens und durch den Eintritt der Menstruation, ferner dadurch, daß diese Prozesse zwei Jahre früher eintreten als beim männlichen, wenigstens in unseren Breiten. Ferner ist zu bedenken, daß, da physiologisch definiert der Geschlechtstrieb nur der Drüsenreflex in den gefüllten Keimdrüsen ist, dieser Druck aber während des Vorganges der Ovulation im Eierstock durchschnittlich ein längerer ist als beim männlichen Geschlecht in den Hoden resp. Samenblasen, die Ausstoßung des Sekrets, des Eies, die damit einhergehende Menstruations-

blutung länger dauert, daher der Sexualtrieb des Weibes a priori, die Anreizung zum Sexuellen hier eine länger dauernde, größere ist als beim Mann, zum mindesten nicht als geringere zu erwarten ist. Andererseits muß man berücksichtigen, daß bei der Frau diese gesamten Reizungsvorgänge im Genitale, besonders aber bei der wirklichen Jungfrau mit mehr oder weniger großen Schmerzen verbunden sind, welche dämpfend auf die Libido einwirken, so daß hierdurch die Stärke des Sexualtriebes bei beiden Geschlechtern wieder ausgeglichen wird. Kurz, ich stehe heute auf dem Standpunkte, daß die Stärke des Geschlechtstriebes, ganz im allgemeinen gesprochen, bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich ist. Natürlich kann man hier nur allgemein sprechen, denn die Stärke des Triebes variiert bei einzelnen Individuen von außerordentlich geringer, fast fehlender Libido, von krankhaft geringer sexueller Appetitlosigkeit bis zum sexuellen Heißhunger und zur Unersättlichkeit in den verschiedensten Stufen und Nuancen, wie bekannt. Ja, bei ein und demselben Individuum variiert der Sexualtrieb, abhängig von der Jahreszeit, Stimmung, Klima, Ernährung, psychischen und physischen Vorgängen im Körper ganz außerordentlich. Es ist im allgemeinen schwer, die Stärke des Geschlechtstriebes eines Menschen zu bestimmen. Es ist daher auch falsch, im allgemeinen über den Geschlechtstrieb eines ganzen Geschlechts, wie z. B. der Frauen im „gefährlichen Alter" von 40—50 Jahren sprechen zu wollen, wie Karin Michaelis tut.

Ich habe aus Hunderten von Analysen des Sexuallebens sowohl von seiten der Männer als auch der Frauen den Eindruck gewonnen, daß der Geschlechtstrieb das differenzierteste und variabelste Ding ist, das überhaupt in der Welt existiert, darin ist ja auch die so starke psychische Variabilität des Weibes, die schon Horaz zu dem Ausspruch: „Nichts veränderlicher als die Frau" verleitete, begründet. Das Aufstellen gleichsam einer feststehenden Skala, eines Schemas der Stärke des Sexualtriebes, wie etwa bei den Farbenskalen, der Windgeschwindigkeit usw., beim Menschengeschlecht, wie überhaupt in der belebten Natur, gehört, eben infolge des Wechsels desselben, zu den Unmöglichkeiten. Wenn wir uns ein Urteil bilden wollen über die sexuellen Handlungen, so ist, besonders vom forensischen Standpunkt aus, ungeheuer wichtig, nicht bloß die Triebrichtung, sondern auch die Trieb**stärke** der Libido sexualis mit zu berücksichtigen, wie ich in einem Artikel „Zur Frage der Sexualabstinenz" in der „Zeitschr. zur Bekämpfung der Geschlechtskr.", Bd. IX, u. „Zeitschr. f. Sexualwiss." 1908 schon auseinandergesetzt habe.

Finden sich also sowohl in der Stärke der geschlechtlichen Veran-

lagung als auch in der Triebrichtung kaum oder nur verschwindend geringe Unterschiede bei beiden Geschlechtern, so desto größere in der Entwicklung, im Verlauf der physiologischen Vorgänge während des Sexualaktes selbst, die ich Bd. I vorliegender Zeugungsmonographien näher auseinandergesetzt. Nur auf einen Punkt der Verschiedenheit der weiblichen sexuellen Veranlagung gegenüber der des Mannes möchte ich hier eingehen.

Das Weib spielt im menschlichen Geschlechtsleben eine mehr passiv duldende Rolle, es will angegriffen, erobert, in Besitz genommen werden. Der Mann spielt die mehr aggressive Rolle, er will erobern, besitzen. Aber der Mann hat beim Eintritt der Pubertät, nach Reifung des Samensekrets und Ansammlung in den Samenblasen, mit derselben gleichsam eine fertig entwickelte Funktion erhalten, er empfindet dabei schon die sexuelle Lust. Anders das Mädchen. Es hat mit der Eierreifung und Ausstoßung derselben bei der Menstruation noch keinen sexuellen Genuß erhalten. Die sexuelle Lust entwickelt sich hier erst allmählich, und zwar nach erfolgter erster Kohabitation (oder Masturbation) und nimmt dann progressiv zu. Es bedarf erst dieses Anstoßes, um den schlummernden Keim zu erwecken. Die Defloration ist hier gleichsam das Einschlagen des Funkens in das Pulverfaß. Diese Wesensverschiedenheit in der Physiologie der sexuellen Veranlagung ist aber beschränkt auf die virginale Zeit, auf die Zeit vor der Sexualtätigkeit derselben, auf die Periode der sogenannten Menarche, des erwachenden Geschlechtstriebes. Ist die Frau in die Menakme, in die Periode der Geschlechtsreife und des Geschlechtsgenusses, eingetreten, so sind diese Unterschiede verschwunden. Ist diese vorüber, so tritt die Frau in jene Lebensperiode ein, in der der Geschlechtstrieb allmählich erlischt, in die sogenannte „Menopause“, die Zeit der Wechseljahre, das klimakterische Alter, auch „kritische Alter“, von Karin Michaelis „das gefährliche Alter“ genannt. Es macht sich diese Periode durch Beeinflussung des gesamten weiblichen Organismus bemerkbar, bedingt durch den Ausfall der Sexualerscheinungen, die Ovulation und Menstruation, welche Symptome ausgelöst werden durch die Atrophie der Eierstöcke, die Schrumpfung derselben einerseits und durch den Wegfall der inneren Sekretion andererseits, Erscheinungen, die sich ebenfalls physisch (Verschwinden der jugendlichen Gestalt, der Anmut, der schlanken Körperformen, Ansatz zu Fettleibigkeit, Eintritt von Altersfalten, Runzeln im Gesicht u. v. a.) und psychisch kundtun. Meines Erachtens ist aber die psychische Veränderung eine Folge der physischen. Die Psyche der Frau wird durch diese Vorgänge, die alle einen regressiven Charakter tragen, seelisch außerordentlich stark beeinflußt.

Ferner läßt sich nicht leugnen, und das ist physiologisch, beim Manne wie beim Weibe, beim letzteren aber

noch weit mehr wie beim ersteren, daß die Libido in der Zeit des Klimakteriums eine Steigerung erfährt, ja, daß die Kohabitationen, wie es scheint, und wie mir vielfach von Frauen versichert wurde, genau wie in der Schwangerschaft eine erhöhte sexuelle Befriedigung auslösen.

Daraus aber ein Gemälde sittlicher Verkommenheit der Frauenwelt im Klimakterium zu entwerfen, wie Karin Michaelis tut, ist ein Vorgehen, das nicht scharf genug getadelt werden kann.

Daß der gewaltige Umgestaltungsprozeß, der im weiblichen Genitale vor sich geht, sowohl zur Zeit der Pubertät als auch des „Rückganges" der Geschlechtstätigkeit immensen Einfluß auf das Geschlechtsleben, seine Stärke und auf die Gesamtpsyche auszulösen vermag, wird jeder Laie einsehen; es muß aber zugegeben werden, daß beide in physiologischen Grenzen bleiben, letztere die Norm bilden und pathologische Erscheinungen die Ausnahme.

Man könntedaraus, daß das Geschlechtsleben desMannes mehr ein aggressives, das des Weibes mehr ein passives ist, den Schluß ziehen, daß der Geschlechtstrieb als solcher beim Mann ein größerer ist, weil von ihm meist die sinnliche Erregung, die Lust zu sexuellen Akten ausgeht, hingegen das Weib als abwartender Teil weniger sinnlich erregt zu sein scheint.

Wenn wir den Sexualtrieb ein wenig phylogenetisch im Tierreich beobachten, müssen wir fast auf den Gedanken kommen, daß die sinnliche Veranlagung beim Mann eine durchschnittlich größere sei; denn bei den Säugetieren, als den dem Menschen phylogenetisch nächststehenden, beobachten wir während der Brunstzeit fast ständig, daß die männlichen Tiere es sind, die das Weibchen aufsuchen, selten umgekehrt. Momente der verschiedensten Art, besonders solche der Geruchszone, der Stimme usw. sind es, die hier, vom Männchen ausgehend, einen faszinierenden Eindruck auf das Weibchen ausüben. Ich erinnere nur an den sexuell anlockenden Geruch des Moschustieres, an den Gesang und den Tanz der Vögel, an das schönere Kleid des Männchens, während die Weibchen im Tierreich mehr oder weniger willenlos den Buhlern sich ergeben. Wir sehen aber auch, je höher wir in der Tierwelt aufsteigen, daß desto intensiver das Weibchen die entgegengebrachte Liebe erwidert. Man betrachte nur einmal in den zoologischen Gärten das Sexualleben unserer großen Wildkatzen. Der Löwe läßt sich vielfach erst von der Löwin durch Liebkosungen und Lecken zum Liebesgenuß erbitten. Sie ist schmeichelnd. Dasselbe ist der Fall bei den weiblichen Pumas und den Tigerinnen. Aber auch bei den Affen, wenigstens verschiedenen Arten, beobachten wir ein derartiges Schauspiel. So eifersüchtig der Affe auf seine von ihm begünstigte Gefährtin ist, so ist es die letztere, die den strengen Gemahl und Gebieter poussiert.

Je höher wir im Tierreich aufsteigen, desto mehr sehen wir ein Beteiligtsein, ein Entgegenkommen des Weibchens im Liebesleben, d. h. je höher die Tiergattung, desto mehr wird die Passivität des Weibchens im Sexualleben durchbrochen. Wenn das menschliche Weib daher nicht bloß die passive Rolle im Liebesleben spielt, sondern auch mit aktiv ist, so ist das meines Erachtens eine phylogenetische Eigenschaft, und die beim Menschengeschlecht vielfach beobachtete Kälte des Weibes im Liebesspiel ist oft nur eine schauspielerische Glanzleistung resp. kühle Berechnung, um desto mehr den Mann zu reizen oder irgend etwas zu erreichen. Daraus könnte man schon bis zu einem gewissen Grade den Schluß ziehen, daß auch dem menschlichen Weibe ein ungefähr ebenso starker Sexualtrieb innewohnt. Nun kommt hier noch hinzu, was ich vorher auseinandersetzte, daß die weibliche Libido erst durch den Sexualgenuß zum vollen Bewußtsein geweckt wird, obgleich bei der Menstruation, auch bei der keuschesten Jungfrau, durch die in den Genitalien dabei stattfindenden Vorgänge eine unbewußte Sehnsucht, ein gewisses sexuelles Sehnen und Fühlen ausgelöst wird. Es kommt dabei jedoch nicht zu einer solchen Summierung der libidinösen Reize wie bei den mechanischen Reibungen im inneren Genitale, sei es durch Masturbation oder gar durch Koitus. Erst allmählich, für gewöhnlich erst nach mehreren Kohabitationen wird beim weiblichen Geschlecht die Libido voll und ganz erweckt. Aber, wie gesagt, bezieht sich diese Wesensverschiedenheit im Sexualleben des Weibes nur auf die wirkliche virginale Zeit.

Hat aber die normale Frau erst einmal vollen Sexualgenuß im Koitus empfunden, dann ist, das dürfen wir nicht vergessen, auch das sexuelle Zentrum erweckt, oder richtiger, erwacht, und damit der Geschlechtstrieb der Frau überhaupt. Jetzt beginnt auch für das menschliche Weib das Geschlechtsleben, das ein bisher unbeschriebenes Blatt war, ein mit normalen Lettern versehenes Buch zu werden, bisweilen sogar ein mit recht engen Lettern versehenes, selbst ein einen recht großen Umfang annehmendes Werk zu werden, d. h. jetzt wird das Weib erst heraustreten aus seiner Passivität und sich den resp. die männlichen Partner suchen, sei es verheiratet oder — nicht.

Im Verlauf von nun zwei Jahrzehnten habe ich aus diesbezüglichen ärztlichen Sexualstudien an Frauen — verheirateten und unverheirateten — den Eindruck gewonnen, daß praeter propter der Sexualtrieb bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich ist. Wenn die Ansichten der Ärzte über diesen Punkt außerordentlich verschieden sind, so resultiert das, meine ich, meist von dem zu geringen Beobachtungsmaterial über diesen Punkt her. Es kommt dies vielleicht auch

daher, daß, weil die Frau eine längere Erregungszeit braucht, um im Geschlechtsgenuß ad summam voluptatem zu gelangen, vielfach auch besonders in den Konvenienzehen bei höherem Alter des Mannes, weil der Mann schon am Ende seines sexuellen Könnens angelangt ist, wenn die Frau erst beginnt zu genießen. Deshalb wird von den Ehegatten das Weib vielfach für sexuell kalt, seine Libido für gering erachtet, weil es nicht genügend sexuell gereizt wird, und manche anständige Ehefrau trägt dieses Los ruhig, geduldig, ja trägt es auch relativ leicht, weil sie eben nicht oder nur selten zum Vollgenuß in actu kommt. Die Kälte ist also nur eine scheinbare, oft eine Folge allzu großer Feurigkeit seitens des Mannes.

Nun kommt noch ein Punkt hinzu, den zu berühren auch heute noch für indezent gilt, der aber den Sexualforscher nicht abschrecken darf, ihn verlauten zu lassen: Das Weib ist heute vielfach — wann und wie, darauf will ich hier nicht näher eingehen — noch polyandrisch veranlagt, genau wie der Mann polygyn resp. noch richtiger ausgedrückt, beide sind heute noch vielfach agam veranlagt. Freilich verbietet unsere heutige Moral, diesen Punkt ins rechte Licht zu setzen, denn nicht nur, daß ein anständiges Weib vor der Verheiratung vom Geschlechtsleben nichts wissen darf und wissen soll, nach der Verheiratung verlangt die standesamtlich und kirchlich beglaubigte und abgestempelte Liebesgemeinschaft, eben genannt Ehe, eine Monogamie auf beiden Seiten usque ad mortem. Es liegt mir nichts entfernter, als die Wichtigkeit und Heiligkeit der Ehe, oder gar die Keuschheit in der Ehe anzuzweifeln, im Gegenteil, sie bleibt auch heute noch das hehrste und erhabenste Ziel jeglicher Geschlechtsgemeinschaft. Aber ob die Frau, das junge Mädchen mehr polyandrisch resp. polygam veranlagt sind, oder monogam, danach wird vor der Eheschließung nicht gefragt. Die sexuelle Veranlagung ist es ja, die, ebenso wie eine Erkrankung, beim Eingehen der Ehe vernachlässigt wird. Wenn nur die Ziffern stimmen, wenn die Ehe nur ein dementsprechendes Geschäft auf einer resp. beiden Seiten ist, das genügt. Ob dann nach der Verheiratung so viele Ehen in die Brüche gehen wegen Ehebruch, Untreue, oder von beiden Seiten die Ehefesseln als schweres Joch getragen werden, daß man nur vor der Welt als Ehepaar noch herumläuft, daß aber sonst in sexuellen und anderen Dingen jeder seine Wege geht, was kümmert das die anderen? Es verlangt die Moral, zusammen zu leben, nicht einander zu lieben.

Eben weil heute noch sehr viele Menschen, männlichen wie weiblichen Geschlechts, noch agam veranlagt sind, müßte und könnte die sexuelle Veranlagung, ebenso wie der Gesundheitszustand beider Ehekandidaten, von den Eltern des jungen Mädchens, ganz besonders aber denen

des jungen Mannes, **bis zu einem gewissen Grade** doch bedacht und berücksichtigt werden. Dieser Punkt der Agamie ist es aber auch, der sexuelle Kälte vortäuscht, bei mancher Frau die Diagnose „Anaesthesia sexualis" geradezu herausfordert. Wenn man die Frau, die im Journal des Arztes, auch des fachkundigen Sexologen, unter dieser Flagge segelt, von ihrem Ehegatten scheiden könnte und eine Ehe nach eigener Wahl, eine Neigungsheirat eingehen lassen könnte, glaube ich, würde in vielen Fällen die Diagnose Anaesthesia sexualis doch in Aesthesia sexualis normalis umgeändert werden, d. h. einer normalen Libido und normalem Sexualgenuß Platz machen müssen.

Diese Pseudoanaesthesia sexualis infolge mangelnder gegenseitiger Zuneigung ist es auch, die eine ernste Funktionsstörung der Zeugung darstellt, die zur Sterilität führt oder wenigstens disponiert. Die Ehe Napoleons mit der Josephine Beauharnais, die von seiten der letzteren ja eine Berechnungsehe kat' exochen war —, wie ich in einem Aufsatz: „Das Sexuelle im Leben Napoleons I.", in den „Sexualproblemen" 1913, Februarheft, ausführlich dargetan, — ist ja das beste Beispiel hierfür. Ich komme später noch darauf zurück. Der verstorbene Zoolog Leuckart sagte in seinem Kolleg immer wieder, daß ebensowenig wie jeder Schlüssel in jedes Schloß, so auch nicht jeder Mann für jede Frau passe (Leuckart drückte sich noch drastischer aus).

Würde heute bei den Eheschließungen als naturgemäße Erfordernis einer möglichsten Berücksichtigung des sexuellen Gefühlslebens beider Ehekandidaten ihre monogame resp. mehr agame Veranlagung gestellt werden, würde meines Erachtens ein bedeutender Rückgang der Diagnose „sexuelle Kälte" der Frau, resp. in den Anschauungen so vieler Ärzte über die so verbreitete Asexualität bei unseren Frauen eintreten, andererseits würden wir weniger Ehebruch und damit Ehescheidungen antreffen, denn so manche Frau wird nicht durch den ersten sexuellen Partner, sei es der Ehegatte oder nicht, genügend sexuell erregt, sondern durch einen ihr konvenierenden. Deswegen ist sie durchaus noch keine „kalte Natur".

Einen solchen klassischen Fall beobachtete ich vor vielen Jahren. Eine Frau in den dreißiger Jahren, die früher an einen Herrn verheiratet war, den sie außerordentlich liebte und dem sie, obwohl sie starke Schmerzen apud cohabitationem hatte, dieselbe doch stets aus Liebe gewährte, hatte während dieser ganzen 9jährigen Ehe den Orgasmus nie kennengelernt. Sie galt als kühl. Sie selbst war klein und schlank, und ihr Gatte war groß und stark gebaut. Einige Jahre nach dem Tode ihres Gatten heiratete sie zum zweiten Male einen Herrn, kleiner in Figur und Statur, der weit besser im Bau zu ihr paßte, sie hatte hier keine

Schmerzen beim Koitus, im Gegenteil, lernte hier zum ersten Male in ebenfalls wieder recht glücklicher Ehe Orgasmus kennen. Die Dyspareunie, die hier in der ersten Ehe nur durch die Ungleichheit der Genitalien vorhanden war (die Schmerzen ließen eben einen Orgasmus nicht aufkommen), wich bei der übrigens vollständig monandrisch angelegten Dame.

Eine Beratung vor der Eheschließung könnte in solchen und ähnlichen Fällen doch viel Nutzen stiften.

Man vergegenwärtige sich nur einmal die heute diesbezüglich in den besten Kreisen noch herrschende Prüderie vor der Ehe. Das junge wohlerzogene Mädchen von heute hört von seinen Eltern und Anverwandten nie etwas über die einfachsten sexuellen Dinge. Die heute als notwendig anerkannte sexuelle Aufklärung in der Jugend wird von ihm peinlichst ferngehalten bis zur Ehe. Desto mehr wird von Mitschülerinnen und Pensionärinnen ihm über sexuelle Dinge, oft in verworrenster Form, Belehrung beigebracht. Es kommt als Virgo intacta (von der Masturbation sehe ich ab) zur Ehe, d. h. mit einer noch nicht entwickelten, wenigstens nicht voll entwickelten Funktion (dem Orgasmus). Anders der junge Mann, der durch antematrimoniellen Verkehr in die Mysterien der Liebe voll und ganz eingeweiht ist. Temperamentvoll stürzt er sich in der Brautnacht in die Arme seiner jungen Gattin, und es kommt, besonders durch die in der Brautzeit nur mit Gewalt zurückgedrängte Libido, nur zu allzuschnellen Erektionen, während die Gattin, halb neugierig, halb furchtsam vor den Dingen, die da kommen sollen — vielleicht muß sie noch einige Schmerzen aushalten —, nicht usque ad orgasmum gereizt wird. Ihr Sehnen wird nicht befriedigt, ja sie wird direkt abgestoßen vom Verkehr, der Mann hält seine Frau für kalt, — eine Disharmonie in der jungen Ehe ist da, wenn nicht im Laufe der Zeit ein gegenseitiges Sicheinleben stattfindet. Der Mann läuft zum Arzt, klagt über die Kälte seiner Frau und fragt, was dagegen sich tun lasse. Diagnose seitens des Arztes: Anaesthesia sexualis.“

Ich glaube, daß, wenn die Ärzte bei dieser Diagnose vielfach genauere sexologische Nachforschungen aufnehmen würden, die Ansicht von der so ungeheuer verbreiteten sexuellen Kälte der Frauen doch vielfach ad absurdum geführt werden würde. Bisweilen rührt, wie ich mich einmal überzeugen konnte, die Diagnose Anaesthesia daher, daß unverheiratete Männer über sexuelle Kälte seitens ihrer Partnerinnen, „Verhältnisse“, Geheimprostituierten usw. klagen, d. h. seitens weiblicher Geschöpfe, die mehr aus pekuniärem Interesse sich hingegeben haben. Daß letztere meist absichtlich gar nicht usque ad summam voluptatem kommen, ist ja bekannt.

A) Sterilität durch quantitative Störungen des Geschlechstriebes.

1. Die fehlende und mangelhafte Geschlechtsempfindung (Anaesthesia sexualis totalis et partialis [Frigidität]) als Funktionsstörung der Zeugung.

Es ist charakteristisch, daß, seit Hammond und von Krafft-Ebing, die insgesamt über 5 Fälle von totaler Anaesthesia sexualis bei Männern, nicht Frauen, berichten, die neueren Sexologen dieses Zustandes fast gar nicht mehr Erwähnung tun. Die Anaesthesia sexualis totalis ist ein Zustand, bei dem der Betreffende Zeit seines Lebens keine geschlechtliche Hinneigung zu irgendeiner Person verspürt, während bei der Anaesthesia sexualis partialis die sexuelle Neigung, der Geschlechtstrieb zu irgendeiner Person nur sehr gering ausgebildet ist.

Otto Adler, der bekannte Berliner Gynäkologe, hat in seinem Werke: „Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes", die „Anaesthesia sexualis feminarum oder Dyspareunie" „für einen eminent häufigen" Zustand erklärt, dem ich nach meinen persönlichen Erfahrungen den Satz gegenüberstellen möchte: Die totale Anaesthesia sexualis feminarum ist ein wahrscheinlich überhaupt nicht vorkommender Zustand, genau wie die totale Sexualabstinenz. Die mangelhafte, d. h. die partielle Anaesthesia sexualis feminarum, d. i. die „mangelhafte Geschlechtsempfindung", die Frigidität, die „sexuelle Kälte", „sexuelle Appetitlosigkeit" (Eulenburg) ist ein relativ seltener Zustand, nur in einigen Prozent vorkommend, genau wie die partielle Sexualabstinenz, während die mangelhafte **Wollust**empfindung ein häufigerer Zustand ist, der immerhin vielleicht 5—10% der Frauen ausmachen dürfte. Adler geht so weit, daß er, loc. cit. S. 14, meint, daß „die Anaesthesia sexualis feminarum totalis et partialis prozentual nach Dekaden zählt. Sie beträgt sicherlich nicht unter 10%, ist höchstwahrscheinlich doch bedeutend höher, 20, 30, ja vielleicht gar bis 40%!", d. h. nach diesem Autor sind ca. ein Drittel aller Frauen geschlechtlich total und partiell gefühllos.

Dieser Autor verwechselt meines Erachtens die Begriffe Anaesthesia, Frigidität und Dyspareunie. Anästhesie ist Fehlen des Geschlechtstriebes, der Geschlechtslust überhaupt. Dyspareunie ist aber bei wohl vorhandener Geschlechtslust nur mangelhaftes Wollustgefühl in coitu. Das Geschlechtsgefühl

wird beim Weibe ausgelöst im Eierstock, in den Graafschen Follikeln, das Wollustgefühl in der Klitoris. Zwei grundverschiedene Begriffe.

Wenn wirklich bis 40% aller Frauen in der Ehe total oder partiell empfindungslos sein sollten, würden wir in der Ehe Verhältnisse haben wie im Prostitutionswesen. Wenn derartige Zustände (bis 40%) die Regel bildeten, sollten, meine ich, diese ganz abnormen Zustände schon längst zur intensiven Beobachtung aller Ärzte gekommen sein, müßte ihre Kenntnis schon längst Gemeingut aller Ärzte geworden sein.

Die Anaesthesia totalis kann doch nur ein Zustand sein, bei dem die Frauen ständig Zeit ihres Lebens auch nicht die geringste Spur von sexuellerRegung, von Sexualtrieb, sei es homo- oder heterosexuellem, wahrgenommen haben. Solchen Frauen würde also das ganze Leben hindurch jegliches sexuelle Fühlen eine Terra incognita sein. Entgegen Adler möchte ich darauf hinweisen, daß diese Frauen im sexuellen Verkehr kaum Ekelgefühl empfinden können, denn wenn sie überhaupt kein Gefühl dabei haben, kann auch weder Lust- noch Unlustgefühl geweckt werden, sondern höchstens das der mechanischen Friktion in vagina, logischerweise also kein Ekelgefühl, sondern Gleichgültigkeitsgefühl. Eine solche Frau müßte vollständig empfindungslose, eben anästhetische Nerven in den Sexualorganen, Klitoris, Labien, Scheidewänden, Portio uteri, Uterus usw. haben. Rein physiologisch betrachtet könnte das nur der Fall sein in Erkrankungsfällen der nervösen Organe, wie durch Unterbrechung der Leitungsbahnen zu den Sexualorganen, durch Erkrankung des sexuellen Zentrums oder angeborener vollständiger Anaesthesia, beim Nichtanklingen desselben, vielleicht auch durch Erkrankung der Eierstocksnerven, Anästhesie derselben usw.

Ich persönlich habe noch keinen derartigen Fall gesehen. Bisher ist meines Wissens auch noch keiner in der Literatur niedergelegt. Es wäre, um eine solche Diagnose zu stellen, meines Erachtens hierzu nötig, eine Beobachtung der betreffenden Frauen bezüglich ihres Sexuallebens durch ihr ganzes Leben hindurch von frühester Jugend an (denn in der Kindheit regt sich, wie wir wissen, schon oft der Geschlechtstrieb). Rechnen wir nur vom 15. Lebensjahre bis über das Klimakterium hinaus, so würde das heißen, daß mindestens 30—35 Lebensjahre, während der ganzen Zeit der Geschlechtsreife, der Menakme hindurch, bei der Betreffenden auch nicht die Spur von Geschlechtstrieb, von sexuellem Begehren und Wünschen nach irgendeiner Richtung hin sich hat konstatieren lassen. Solange nicht wissenschaftlich einwandfrei ein solcher Zustand nachgewiesen, haben wir Sexologen wohl das Recht, einen solchen anzuzweifeln. Wohl bestreite ich nicht die Möglichkeit eines solchen Zustandes, nur ist der Beweis eines solchen noch nicht erbracht. Nun behauptet Adler, daß Anaesthesia totalis et partialis in 10—40% aller um uns herumlebenden

Frauen die Regel sei! Es ist von diesem Autor ja nicht scharf getrennt, wie viel Prozent der Anaesthesia totalis, wieviel der Anaesthesia partialis anheimfallen. Iwan Bloch sagt einmal: „Entweder ist der Mensch ein Geschlechtswesen oder er ist überhaupt nicht."

Wenn nun wirklich so viel sexuell wahrhaft empfindungslose weibliche Wesen existieren würden, würden sie absolut nichts vermissen, denn sie fühlen nicht wie die mit ungesättigter Libido Einhergehenden ein Wollustgefühl. Für sie ist eben das Sexualleben ein völliges Tohuwabohu. Sie würden ohne jeglichen Sexualverkehr ja wirklich nichts vermissen. Sie suchen keinen Arzt auf. Wenn es nun aber doch so viele tun, so wohl doch nur deswegen, weil sie im Sexualverkehr etwas fühlen, sich zum Sexualverkehr hingezogen fühlen, dabei aber kein Wollustgefühl verspüren, keine Befriedigung, d. h. die meisten der für total resp. partiell sexuell anästhetisch gehaltenen Frauen sind an Dyspareunie leidende. Physiologisch gesprochen ist der Unterschied der: Bei Anaesthesia sexualis totalis ist das sexuelle Hirnzentrum vollständig unerregbar durch psychische wie organische Reize sexueller Art. Es müßte sich um einen angeborenen Defekt einer Hirnfunktion oder um eine pathologische Herabsetzung (resp. Verminderung) derselben handeln. Jedenfalls wäre ein solcher Zustand ein hochgradig pathologischer, kein normaler. Bei partieller Anästhesie ist nun das sexuelle Zentrum wohl erregungsfähig, aber schwer. Es wird nicht normal, sondern nur in abgeschwächter Weise durch psychische oder organische Reize angeregt. Es ist also gleichsam eine schwerere Erregungsfähigkeit des sexuellen Hirnzentrums resp. eine psychosexuelle Entwicklungshemmung, oder in der Nervenleitung von der Peripherie zum Hirnzentrum eine Hemmung vorhanden. Vielleicht auch, daß die periphere Nervenversorgung der Sexualorgane eine mangelhafte ist, oder daß das Sexualzentrum auf einer gewissen Entwicklungsstufe stehengeblieben ist, gleichsam ein Infantilismus des Sexualzentrums vorhanden ist.

Dieser Zustand existiert, und jeder erfahrene Praktiker, sicher aber jeder Sexologe, kennt diesen Zustand, wenn er auch nicht gerade zu den häufigen gehört. Derartige Frauen haben Neigung zum sexuellen Verkehr, jedoch nur geringe. Sie werden sexuell etwas erregt, aber nicht stark, es sind immer „kalte" Naturen. Nun meint Adler, daß diese typische Natura frigida ohne jedes Verlangen und ohne jeden Trieb sei. Es ist dies meines Erachtens unrichtig. In meinen „Vorlesungen über das Geschlechtsleben des Menschen", 3. Ausg., Bd. I, S. 219—220, habe ich diese Frauen folgendermaßen geschildert: „Wie schon der Name sagt, sind es nur kalte Naturen, die in der männlichen Umarmung nicht „warm" werden, aber doch ein gewisses Wollustgefühl haben, während dies bei totaler Anästhesie nicht der Fall ist.

Ich habe immer gefunden, daß die von der Frigidität befangenen Frauen äußerst feinfühlige, psychologisch sehr zarte Naturen sind, die, wenn verheiratet, aus Pflichtgefühl ihrem Ehegespons, ohne irgendwelches Gefühl selbst zu empfinden, ja selbst mit Widerwillen sich hingeben, in stummer Resignation, ohne ihrem Gatten auch nur das geringste merken zu lassen. Eine sehr achtbare frigide Dame konsultierte mich deswegen, um ihrem Gatten in actu mehr entgegenkommen zu können, weil sie ihre Kälte demselben gegenüber als grobe Verletzung ihrer ehelichen Pflichten betrachtet, ja selbst als Betrug ihm gegenüber auffaßt, dabei ist dieselbe die beste Gattin und Hausfrau und ihrem Kinde eine ideale Mutter.

Der von manchen Autoren so in den Vordergrund gerückte geringe Trieb beim weiblichen Geschlecht ist aber für gewöhnlich nur solange ge'ing, als der Trieb noch ungeweckt ist, auch durch Masturbation nicht (!), also bei einer reinen Jungfrau.

Diese „Naturae frigidae Zacchias" sind vielleicht etwas häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht.

Andererseits kann die Frigidität resp. Anästhesie nur eine scheinbare sein, nur beruhend auf abnorm schwerer geschlechtlicher Reizbarkeit, der Orgasmus wird nur durch mehrmaligen, nicht beim ersten Koitus geweckt. Diese Reizbarkeit ist außerordentlich verschieden. Gar manche Frigidität einer Frau beruht auf ungenügender Irritation von seiten des Mannes. Sagt doch von Krafft-Ebing, „Wiener medizinische Presse" 1888, 14, S. 466: „Gar manches Liebes- und Ehebündnis wird durch Nichterfüllung jener physiologischen Bedingung gefährdet, gelockert, verletzt, zerstört."

Das bekannteste Beispiel einer scheinbaren Frigidität und darauf beruhenden Sterilität, auf ungenügender Reizung ad coitum resp. schwerer Reizbarkeit hierzu beruhend, ist die Ehe Maria Theresias von Österreich, welcher der Leibarzt van Swieten diesbezüglich den Rat erteilte: „Ego vero censeo, vulvam sacratissimae majestatis ante coitum diutius esse titillandam." Von welchem Erfolg dieser Ratschlag gekrönt war, ist bekannt.

Hinweisen möchte ich noch darauf, daß die Anaesthesia partialis eine physiologische Erscheinung des Alters ist, abhängig von dem allmählichen Erlöschen der Funktion der Sexualdrüsen. Da der Geschlechtstrieb im Ovarium resp. den Hoden ausgelöst wird, tritt mit dem allmähligen Einstellen der Funktionen dieser Organe im Alter auch eine Herabsetzung der Libido sexualis ein. Hier wird die Anaesthesia sexualis physiologisch.

Daß bei Vergiftungen des Organismus wie beim Morphinismus, Kokainismus allmählich auch eine Lähmung des sexuellen Rindenzentrums eintreten muß, ist ja ganz selbstverständlich.

Der Zustand der Frigidität, d. h. der Sexualanästhesie, zeigt uns, wie verkehrt die heutigen Anschauungen über die Sexualität des Menschen und die Moral sind.

Die heutige Sittlichkeit und Schicklichkeit erfordert es, daß die jungen Mädchen möglichst wenig oder nichts über die Vita sexualis des Menschen erfahren.

Danach ist das gesamte Geschlechtsleben und die Geschlechtsempfindung etwas Unsittliches, das anstandshalber dem jungen Mädchen bis zur Ehe zu verbergen ist. Falsche Prüderie und Vorurteile bestimmen, daß bis zur Hochzeitsnacht das Mädchen Unkenntnis, ja direkte Abscheu vor allem Sexuellen habe. Wie gefährlich ein derartiges Spiel ist und wie sexuelle Aufklärung bis zu einem gewissen Grade unbedingt erforderlich ist, zeigt gerade der Zustand der Frigidität in seinen Folgen. Ein junger Mann mit partieller Anästhesie, d. h. stark abgeschwächtem Sexualtrieb, wird sich hüten zu heiraten, selbst die verlockendste Geldheirat wird ihn kaum dazu bewegen können, weiß er ja aus seinen bisherigen Erfahrungen, daß er nur selten, jedenfalls nicht häufig genug in der Lage wäre, sexuell seinen Ehepflichten zu genügen. Wie ganz anders beim wohlerzogenen, keuschen jungen Mädchen. Dasselbe wirdvor der Ehe nicht aufgeklärt, welche sexuelle Pflichten es in derselben zuerfüllen hat. Das junge Mädchen mit Frigiditas idiopathica weiß nichts von seinem Zustand und — es darf ja nicht darüber gesprochen werden. Was würde eine Mutter besseren Standes wohl sagen, wenn ihre Tochter ihr erklären würde: „Meine Freundinnen sprechen immer von Zuneigung zu den jungen Männern, ich fühle mich gar nicht zum männlichen Geschlecht hingezogen.“ Sie würde hocherfreut sein, daß ihre Tochter sittlich so hoch steht und nicht, wie die anderen Mädchen, den Männern nachhängt. Es kommt der Freier. Alles klappt, äußere Verhältnisse, Stellung, pekuniäre Lage, Verwandtschaft usw., alles stimmt. Die Verlobung folgt. Dem jungen Mann erscheint das junge Mädchen vielleicht etwas kühl, doch er meint, es werde sich schon in der Ehe finden, und darüber vor der Ehe zu sprechen wäre ja unschicklich. Die Verheiratung folgt. Jetzt soll das bisher „sexuell tote“ Mädchen dem Manne eine feurige Gefährtin im Sexualleben sein. Meist wird auch bei den noch keusch in die Ehe tretenden jungen Mädchen bald diese Funktion geweckt sein, aber nicht bei der Natura frigida. Sie „kann es nicht“. Ist sie eine sittlich wirklich hochstehende Frau, so gewährt sie dem Manne „pflichtgemäß“ den Koitus. In stummer Resignation trägt sie ihr Schicksal.

Weit schlimmer sind aber diejenigen Fälle, wo, nachdem der Sexualtrieb etwas geweckt ist, der Mann durch Häufigkeit und Heftigkeit des Aktes das Fehlende zu ersetzen sucht. Dann ist der Circulus vitiosus dabei, daß der Mann durch Gewalt und möglichst schnelle Betätigung

das schwache Sexualgefühl der Frau anzufachen sucht und dadurch den Zustand nur noch verschlimmert. Die Frau fühlt sich verletzt, der Koitus wird ihr widerwärtig, es kommt zu einem immer stärkeren Entfremden der beiden Ehegatten und — der Mann sucht extra matrimonium sein Vergnügen.

Wie gesagt, es sind nach meinen Erfahrungen diese Frauen psychisch sehr feinfühlige Naturen. Es kommt hier, soweit ich dies beurteilen kann, weit seltener zur Ehescheidung als in den Fällen von Dyspareunie, dem von einigen Autoren mit Anaphrodisie verwechselten Zustande.

Beide Zustände aber, Dyspareunie und Anaesthesia sexualis partialis, zeigen, daß bis zu einem gewissen Grade eine Sexualpädagogik, d. h. eine sexuelle Aufklärung und damit eine Sexualethik auch für unsere der Schule entwachsende weibliche Jugend der besseren Stände vom medizinisch-prophylaktischen Standpunkt aus notwendig ist. Das junge Mädchen muß wissen, daß eine bessere Kenntnis der sexuellen Vorgänge in der Ehe zu einem Glück in derselben notwendig ist, denn sonst wird es als junge Ehefrau sehr bald, zum eigenen Schaden, davon überzeugt werden. Eine Sexualpädagogik würde auch hier, schon im Interesse der zukünftigen Generationen, der Eugenik, einen Fortschritt in der Medizin und damit einen Kulturfortschritt bedeuten.

Aus Vorhergehendem kann man schon einen Schluß ziehen auf das

Zeugungsvermögen der sexuell anästhetischen Frauen.

Daß die sexuell total anästhetischen Männer, wenn es solche geben sollte, natürlich völlig zeugungsunfähig sind, ist ja selbstverständlich, denn sie haben ja gar keine Erektion. Deswegen habe ich Bd. III bei den Zeugungsstörungen beim Manne diesen Zustand völlig übergangen.

Anders bei den Frauen. Daß hier Zeugung ohne jegliches sexuelle Gefühl, ja sogar bei Abneigung vorkommen kann, ist sicher. Das beweisen die in der gerichtlichen Medizin niedergelegten Fälle. Hier aber bei Notzuchtsakten im bewußten Zustand anzunehmen, daß ohne jede geschlechtliche Empfindung der Orgasmus eingetreten sei, also ohne Tiefertreten der Vaginalportion, des Uterus, ohne Bildung und Ausstoßung des „Kristeller", dürfte für die meisten Fälle falsch sein. Daß dies im Schlaf und in der Trunkenheit möglich ist, glaube ich wohl. Hier kann, wenn auch in einem dem Weibe unbewußten Zustande, der Orgasmus mit all seinen im inneren Genitale ablaufenden Reflexerscheinungen eingetreten sein, und zur Befruchtung geführt haben. Wenn Befruchtung bei Notzuchtsakten bei vollem Bewußtsein eingetreten ist, haben die Gerichtsärzte vielfach nachweisen

können, daß der ganze Akt mit unscheinbarem Widerstreben vor sich ging und die weiblichen Partner dabei aktuell sehr wohl beteiligt waren. „Angaben von Schwängerung im Schlaf, im unbewußten Zustand", „im Zustand von Magnetismus", „im hypnotischen Schlafzustand sind immer mit Reserve aufzunehmen," sagt Kisch („Sterilität des Weibes", S. 223) sehr richtig. Sagt doch schon Soranus, daß, ebenso wie der Mann ohne Geschlechtstrieb nicht zum Samenerguß komme, so auch das Weib ohne denselben nicht konzipiere, d. h. mit anderen Worten: Für die Konzeption ist eine gewisse geschlechtliche Ästhesie, d. h. Geschlechtsempfindung in weitaus der Mehrzahl aller Fälle Grundbedingung. Die Libido ist es, die zum Koitus drängt. Sexual total anästhetische Frauen — falls es solche geben sollte — werden daher nur unter sehr erschwerten Umständen zeugungsfähig, d. h. konzeptionsfähig sein, partiell anästhetische werden schwerer zeugungsfähig sein, als sexuell normal ästhetische, weil das Streben nach dem anderen Geschlecht, die Libido, der Teil derselben, den Moll als „Kontrektationstrieb" bezeichnete, und der hier eben total fehlt oder nur schwach vorhanden ist, es ist, der im Inneren der weiblichen Genitalien alle die Vorgänge auslöst, die, wie ich Bd. I vorliegender Monographien zeigte, die Befruchtung sehr begünstigen, wie die Vaginorrhoea libidinosa und den gesamten Uterinreflex, den Orgasmus. Damit fallen alle die Bedingungen weg, die wir als wichtig für die Befruchtung kennengelernt haben. Vom genetischen Standpunkt aus ist es daher ein Glück, daß der Zustand der Anaesthesia sexualis relativ selten ist, da er doch eine nicht unbedeutende Funktionsstörung der Zeugung darstellt. Wenn wirklich bis 40% aller Frauen, wie Adler annimmt, sexualanästhetisch wären, würden weit mehr als 10% aller Frauen steril sein, wie es in Wirklichkeit der Fall ist. Man bedenke doch, von diesen 10% aller sterilen Ehen ist der größte Teil steril männlicherseits durch die Azoospermie (Epididymitis duplex), ein kleinerer Teil durch die Impotentia coeundi, ein weiterer, recht ansehnlicher Teil weiblicherseits durch die gonorrhoischen Erkrankungen der Genitalien, ein Teil durch Stenosis cervicis. Würden die Zahlen Adlers richtig sein, würden vielleicht bis zur Hälfte aller Ehen unfruchtbar sein.

Pathologisch-anatomisch ist der Zustand der Anaesthesia sexualis bedingt durch eine Unerregbarkeit des sexuellen Zentrums im Gehirn, wodurch die Entwicklung der Vita sexualis gehindert wird.

Die

Frigidität.

Dieser von Roubaud „frigidité organique idiopathique" genannte Zustand ist dann vorhanden, wenn die Neigung zur Sexualität nur

schwach entwickelt ist. Auch dieser Zustand wird vielfach mit Dyspareunie verwechselt. Alle drei sind scharf voneinander zu trennende Zustände. Die Frigidität ist nur eine teilweise Anaphrodisie, aber während bei der Anaphrodisie der Zustand ein stets angeborener und daher kaum zu bessern ist, ist bei der Frigidität die Sache insofern günstiger, als sie hier scheinbar sein kann, durch ungenügende sexuelle Erregung seitens des Mannes. So sind z. B. junge, sittlich bisher anständige Mädchen, wenn sie in der Ehe einen schwach potenten Mann bekommen (z. B. mit frühzeitigen Ejakulationen), meist frigid. Da sie vorher sexuellen Genuß nicht kannten, wird in der Ehe durch den Mann ihre Sexualität nicht genügend geweckt. Die sexuelle Funktion wird nicht recht ausgebildet, sie bleibt gleichsam auf einer Vorstufe der Entwicklung stehen. Daher geringe Neigung zum sexuellen Umgang bis zur direkten Abneigung. „Cette différence s'explique tout à la fois et par la simplicité du rôle que la femme remplit dans le coit et par la moindre complication (müßte richtiger exercise heißen. Verf.) de son appareil sensitif de la génération" sagt Roubaud. Wenn er weiter als Ursache annimmt, „que le clitoris puisse être frappé d'un engourdissement plus on moins prolongé de sa sensibilité", so zeigt auch er, daß er Frigidität mit Dypareunie verwechselt.

Die Frigidität ist andererseits auch ein Defekt des Temperaments. Es sind dies die „femmes de glace" der Franzosen, die „Naturae frigidae Zacchias", es sind gleichsam „sexuelle Greisinnen", „complètement froides par température".

Trotz alledem kann man diesen Zustand nicht als eine Krankheit bezeichnen. Der Genitalinstinkt dieser Frauen ist gleichsam nicht vollkommen erwacht während der Pubertät. Sie sind auf sexuellem Gebiete monotone, fade, abgeschmackte und langweilige Geschöpfe, die erotisch schwach veranlagt (im Gegensatz zu den Dyspareunischen, welche erotisch normal veranlagt und zu den Anästhetischen, welche erotisch nicht veranlagt sind) nur geringe sexuelle Neigung zum anderen Geschlecht haben.

Wenn Roubaud sogar soweit geht, gleichsam ein spezielles Exterieur der an organischer Frigidität leidenden Frauen zu geben, daß sie blonde, feine Haare und kleine, an den Schläfen frisierte Büschel haben sollen, mehr als andere den Einflüssen der Atmosphäre unterliegen, mit blassen, kaum von der transparenten Haut unterscheidbaren Augenbrauen, die kaum die Augenbrauenbogen bedecken und an der Nasenwurzel einen beträchtlichen Zwischenraum lassen sollen, so ist das eitel Phantasie.

Die Frigiden sind äußerlich à prima vista nicht zu unterscheiden von den sexuell Begehrlichen, abgesehen von ihrem Benehmen, ihren

Handlungen, ihrem Begehren usw. Hingegen muß man Roubaud zustimmen, daß sie intellektuell sich oft charakterisieren. Sie sind meist „vernünftige", praktische Frauen, die etwas Männliches in ihrem Charakter haben, wenigstens einen festen, entschlossenen Willen, sind nicht so schwankend wie die Frauen sonst oft. Es sind aber keineswegs Mannweiber, Viragines, Gynandrier, wie viele weibliche Homosexuelle, die durch Gang, Haltung, Knochenbau usw. sich charakterisieren. Im Gegenteil, es sind feinfühlige, recht gute Ehegattinnen, die nie ihrem Ehegatten gegenüber sich beklagen, sondern ruhig ihre „ehelichen Pflichten" erfüllen.

Wie ist das Zeugungsvermögen der Frigiden?

Da hier ein gewisses geringes Annäherungsgefühl, eine schwache Kontrektation zum männlichen Geschlecht vorhanden ist, können wir schließen, daß die Folgen der Frigidität für die Zeugungsfunktion nicht so abstrakte sind wie bei den Anästhetischen. Da die Frigidität bei einem gewissen Prozentsatz von jungen, keuschen Mädchen vor der Ehe gleichsam ein normaler Zustand, oder wohl richtiger gesagt, ein Übergangszustand ist, und die sexuelle Funktion bei ihnen erst allmählich durch den Verkehr in der Ehe sich bildet, müssen wir infolge Mangels von Statistiken über die Fertilität dieser Frigiden schließen, daß ein Teil von ihnen viel schwerer zur Befruchtung kommt, als die von Anfang an sexuell normal Fühlenden, daß diese Frigiden in der Ehe, wenigstens im Anfang der Ehe, steriler sind. Da es bei ihnen oft nicht zur Auslösung des Orgasmus kommt, ist die Befruchtung sicher auch eine erschwerte. Dafür spricht vielleicht auch die statistische Tatsache, daß beim Menschengeschlecht eine Befruchtung unmittelbar nach der Hochzeit die — Ausnahme, beim Tier die Befruchtung nach dem ersten Koitus die — Regel bildet. So fand Duncan als mittlere Durchschnittszeit zwischen Hochzeit und Geburt des ersten Kindes 17 Monate, Ansell 16 Monate, Öhren (an über 2000 Fällen) 14 Monate, Göhlert fand („Die menschliche Reproduktionsfähigkeit", Wien 1890), daß bei 100 verheirateten Frauen 75 im ersten Jahre nach der Verheiratung gebären.

Es ist sehr wahrscheinlich, daß die Frigidität bei den späteren Befruchtungen doch eine gewisse Rolle spielt. Ist sie also auch kein direkter Grund der Sterilität wie die Anästhesie, keine Causa sine quà non für die Befruchtung, so doch ein die Sterilität unterstützendes Moment, und die Worte Roubauds: „La frigidité n'est jamais une cause de stérilité" möchte ich nicht so schlechtweg unterschreiben. Es ist dies auch im Volksmunde bekannt, daß Kälte in coitu seitens der Frau viel seltener zur Konzeption führt als aktive starke Beteiligung. Kisch erzählt

(„Sterilität des Weibes", S. 204) von einer Dame, die angab, daß sie genau wisse, wann ein Koitus bei ihr zur Konzeption geführt habe und die meinte, sie habe es in der Gewalt, die Kohabitation zu einer fruchtbaren zu gestalten, wenn sie sich aktiv verhalte resp. umgekehrt, eine Angabe, die der Arzt mehrfach von Frauen hören kann.

Daß temperamentvolle Frauen viel eher konzipieren als in venere passive, als Frigide, dürfte also wohl zutreffen. Es gehört eben auch zur Zeugung, wie zu jedem Ding, „Lust und Liebe". Nur darf man nicht so weit gehen wie Theopold, der meint, daß überhaupt nur erotisch leicht erregbare Frauen fertil seien.

Wenn nun auch ein Teil der Frigiden zur Empfängnis nur schwach prädisponiert ist, also gleichsam auf einer präpuberalen sexuellen Empfindungsstufe, resp. in coitu auf der ansteigenden Wollustkurve des Orgasmus stehen bleibt, nicht bis zur auslösenden Höhe gelangt infolge mangelhaften Erwachens des sexuellen Instinktes in der Pubertätszeit, so muß andererseits doch zugegeben werden, daß bei einem anderen Teil der Frigiden der Zustand in der Ehe allmählich sich verliert. Es findet langsam, wie bei der psychischen Impotenz, ein sexuelles Eingewöhnen der Eheleute statt, dadurch, daß der Mann bemüht ist, die Ejakulation bei sich selbst hinauszuschieben, damit den Koitus zu verlängern. Durch die längere Dauer der Friktionen des Penis in vagina wird die Frau doch hin und wieder zum Orgasmus, zur Ejakulation und damit zur Befruchtung kommen, zum Unterschied von den Anästhetischen, wo auch hierdurch kein Orgasmus ausgelöst wird.

Äußerlich sind die Frigiden durch nichts gekennzeichnet. Wenn ein Autor gemeint hat, daß eine seltene oder schwache Menstruation, unentwickelte Brüste ein Zeichen derselben seien, so ist das natürlich falsch. Vielleicht, daß die Frigiden geistig etwas intellektueller sind als die sexuell sehr Empfänglichen. Vielleicht ist die stärkere geistige Betätigung erst eine Folge der sexuellen Kälte.

Bisweilen kann die Frigidität auch eine Pseudofrigidität sein. Der Mann hat entweder nicht das Geschick, durch äußere Liebenswürdigkeiten den Geschlechtstrieb anzufachen, oder seitens des Mannes wird durch Brutalität, durch abstoßende sexuelle Gewohnheiten der Trieb vermindert. So kann ein brutales gewaltsames Vorgehen des Mannes schon in der Brautnacht das geringe Geschlechtsgefühl der Frau vernichten und eine gewisse Frigidität noch erhöhen. Gerade bei den anständig und keusch in die Ehe Gelangenden ist die Frigidität oft durch eine falsche Behandlung herangebildet.

Aber auch seitens der Frau kann die Frigidität nur vorgetäuscht sein, bei Konvenienzheiraten durch Gleichgültigkeit oder gar direkte innere Abneigung gegen den Mann. Auch eine zu rigorose asketische Erziehung, die dem jungen Mädchen die Sexualität als etwas Verab-

scheuungswürdiges hinstellt, kann zur unnatürlichen Empfindung im sexuellen Verkehr und zur Pseudofrigidität führen.

Die

Therapie der Anaesthesia sexualis und Frigiditas bezüglich der Zeugungsuntüchtigkeit.

Bei der so äußerst seltenen vielleicht gar nicht existierenden Anaesthesia sexualis totalis stehen uns keine Heilmittel zur Verfügung, denn wir können mit unseren Aphrodisiacis keine Libido erzeugen resp. erhöhen, wenn überhaupt keine da ist, für die normalen, im inneren Genitale sich abspielenden Prozesse, wie die Eireifung, die Eiausstoßung (Ovulation), die Menstruation keine sexuellen Reize hervorbringen. Sei es nun, daß eine Degeneration des sexuellen Zentrums im Hirn oder eine solche der Leitungsbahnen vom Hirn zu dem Genitale, oder irgendwelche pathologischen angeborenen Prozesse oder Defekte im Ovar, in der Klitoris selbst, vorliegen, in der Nervenversorgung usw., wir vermögen nicht, auch nur irgendwie hier diese Organe zur Tätigkeit anzuregen, damit Libido zu schaffen.

Bei der Anaesthesia sexualis partialis und besonders der Frigidität haben wir in den Aphrodisiacis der verschiedensten Art Mittel, welche stimulierend auf das sexuelle Zentrum wirken, wie Phosphor, Muira Puama und alle die Mittel, die ich bei der Impotenz des Mannes ausführlich geschildert, worauf ich, um Wiederholungen zu vermeiden, verweise.

Man wird hier, genau wie dort, alle diese Mittel probieren können, und zwar von den weniger starken beginnend, allmählich fortschreitend bis zum kräftigsten, zum Yohimbin. Es ist wahrscheinlich, daß es durch die Blutfüllung der Genitalien, die dieses Mittel herbeiführt, bei Frigidität eher zur Auslösung des Orgasmus kommt.

Besonders aber möchte ich den elektrischen Strom anraten, hauptsächlich in Form des faradischen. Seine Anwendung ist sehr einfach, er kann von jeder Ehefrau selbst, nach Anweisung seitens des Arztes, angewandt werden. Am besten setzt man die eine Elektrode auf die Wirbelsäule, in langsam streichenden Bewegungen die ganze Wirbelsäule elektrisierend, die andere Elektrode an die Genitalien. Näheres siehe im nächsten Kapitel: „Dyspareunie“. Als letztes rate ich noch den intermenstruellen Koitus, weil, wie ich Bd. I, S. 232, bei der „Künstlichen Zeugung“ zeigte, während dieser Zeit das Menstrualblut, das alkalisch reagiert, den Spermatozoen einen günstigen Nährboden bietet. Es ist auch im Volke bekannt, daß ein Koitus inter menstruationem eher zu Befruchtung führt. Was mich aber dazu bringt, den schon aus Gründen der Reinlichkeit perhorreszierten intermenstruellen Koitus bei Anaesthesia partialis resp. bei Frigidität zu empfehlen, ist der Um-

stand, daß im allgemeinen, selbst bei Frigiden, während der Menstruation die Libido erhöht ist.[1] Auch *Kossmann* macht in „Krankheiten und Ehe“ darauf (Bd. I) aufmerksam, daß in gewissen Fällen die Libido nur während der Periode vorhanden ist, und daß man in diesen Fällen gegen Schluß der Menstruation den Koitus gestatten soll.

Beim *männlichen* Geschlecht — aber *nur* bei diesem — bin ich in Fällen von Frigidität sogar bis zur Verordnung von außerehelichem Koitus geschritten, bei Unverheirateten. Ich habe hier nicht die Pflicht, dieses gewagte Vorgehen zu verantworten. In einem längeren Aufsatz: „Die Abstinentia sexualis“, („Zeitschrift für Sexualwissenschaft“, 1908, 11 und in vorliegenden Monographien, Bd. III, S. 137ff.) habe ich dies verantwortet und gezeigt, wie unter Umständen eine solche Verordnung, *um größeres Übel zu verhüten*, zur Pflicht werden kann. Gleichzeitig habe ich dort aber darauf hingewiesen, daß der Arzt einem unverheirateten *Weibe keineswegs* den außerehelichen Koitus anraten darf.

2. Die mangelnde Wollustempfindung (Dyspareunie) als Funktionsstörung der Zeugung

unterscheidet sich, wie gesagt, dadurch von der Anästhesie, daß die betreffenden Frauen Geschlechtstrieb, oft sogar sehr starken, haben, aber keine Befriedigung beim Koitus. Wenn man nun bei der Anaesthesia sexualis eine A. totalis und eine A. partialis unterscheidet, sollte man bei der Dyspareunie eine D. totalis, d. h. völligen Wegfall des Wollustgefühles beim Koitus, und eine D. partialis, d. h. nur mangelhafte Wollustempfindung beim Koitus, unterscheiden. Das hat bisher noch kein Autor getan und ist praktisch wohl auch belanglos, trotzdem es auch bei der Dyspareunie von der totalen Dyspareunie bis zur kaum merklichen Abschwächung des Wollustgefühls sehr viele Übergänge gibt.

Daß Anästhesie und Dyspareunie aber zwei total verschiedene pathologische Zustände sind, ergibt ja schon die sexologisch-physiologische Deduktion, daß der Geschlechtstrieb ausgelöst wird durch die Reizungsvorgänge im Graafschen Follikel, das Wollustgefühl hingegen in der Klitoris. Näheres über die pathologisch-anatomischen Zustände bei der Dyspareunie siehe meine „Vorlesungen über das Geschlechtsleben des Menschen", 3. Ausg., Bd. I, S. 224ff.

Der Orgasmus tritt bei der Frau erst in dem Momente des Koitus ein, wo der Uterinmechanismus einsetzt. Dieser Orgasmus ist aber nichts weiter als ein Summierungskomplex der einzelnen Klitorisreizungen und dadurch hervorgerufenen wollüstigen Empfindungen durch die Reibungen des Penis resp. der Glans penis in der Vagina, wobei die Klitoris mechanisch gerieben und erregt wird. Allerdings wirken hierbei auch die Reibungen an den Schleimhautfalten der Vagina, am Muttermund usw. mit. In der Hauptsache jedoch ist der Orgasmus, seine Auslösung, das Endprodukt der Klitorisreizung. Das wissen auch sehr viele Frauen, die durch Lagerung (Frau oben, Mann unten u. a.) es verstehen, besondere Reibungen des Penis an der vorderen Vaginalwand, damit der Klitoris zu erzielen. Es gibt eine Klasse von Masturbantinnen, die mit großem Geschick durch raffinierte Instrumentchen allein die Klitoris reizen.

Die Klitoris ist, wenigstens in der Hauptsache, das Reizungs- und Erregungsorgan des Wollustgefühls, der Cervix und die untere Uterusportion sind Auslösungsorgane des Wollustgefühls. Wie dieses letztere, die Auslösung des Wollustgefühls, der Orgasmus, wenn auch keine Conditio sine qua non, so doch einen die Konzeption begünstigenden Faktor darstellt, habe ich Bd. I: „Die Zeugung beim Menschen", S. 129ff. dargetan.

Besteht nun mehr oder weniger starke Dyspareunie, so muß auch durch den Ausfall des Orgasmus die Konzeption mehr oder weniger erschwert sein, d. h. die Dyspareunie ist ein für die Zeugung entschieden hinderlicher Faktor, stellt eine Funktionsstörung der Zeugung dar. Duncan („Die Sterilität bei Frauen"; übersetzt von S. Hahn, Leipzig 1884) hat dies auch am Zahlenmaterial schlagend bewiesen. Dieser Autor, der scharf zwischen geschlechtlichem Verlangen (id est Sexualtrieb) und geschlechtlicher Lust (id est Wollustempfindung) unterscheidet, hat auch in seiner Statistik dies gesondert zum Ausdruck gebracht.

Er fand in 504 unfruchtbaren Ehen, daß

im Hochzeitsalter von	bei Anzahl der Frauen	Geschlechtstrieb vorhanden war	fehlte	nicht bekannt war	Orgasmus vorhanden war	fehlte	nicht bekannt war
15—19 Jahren	59	18	4	37	15	8	36
20—24 „	220	78	18	124	69	27	124
25—29 „	134	35	12	87	31	18	85
30—34 „	59	16	3	40	14	5	40
35—39 „	23	3	1	19	3	3	17
40—45 „	9	2	1	6	2	1	6

Von 196 Frauen konnte er nur Auskunft erhalten, die übrigen fallen aus.
Von 191 Frauen hatten Geschlechtstrieb . . . . 152 = 79,6%,
Von 191 Frauen hatten keinen Geschlechtstrieb . 39 = 20,4%,
Von 196 Frauen hatten Geschlechtsgenuß . . . . 134 = 68,9%,
Von 196 Frauen hatten keinen Geschlechtsgenuß 62 = 31,1%,

d. h. rund $^1/_5$ hatte keinen Sexualtrieb, d. h. waren Anästhetische, rund $^1/_3$ hatte keinen Orgasmus, d. h. waren Dyspareunische. Das heißt danach disponiert die Dyspareunie noch mehr zur Sterilität als die Sexualanästhesie, wenn man diesen Ziffern unbedingte Genauigkeit zuerkennen will. Aber, wenn von den sterilen Frauen rund 20% anästhetisch, rund 30% dyspareunisch sind, muß man doch — entgegen Adler — einen unbedingten Zusammenhang zwischen diesen Zuständen annehmen. Daß hier die Unfruchtbarkeit mit Folge dieser Zustände

ist, daraus zieht Adler nun den Schluß, daß die „mangelhafte Geschlechtsempfindung“ bei den Frauen „nur in der durchschnittlichen Ziffer vorkommt, nicht aber, daß ein zahlenmäßig bewiesener Zusammenhang zwischen mangelhafter Geschlechtslust und Kinderlosigkeit besteht.“ Dabei zitiert Adler selbst zwei Seiten vorher die Worte Duncans: „Ich halte es für nahezu gewiß, daß das Verlangen und die Lust in richtigem oder mäßigem Grade höchst wertvolle Mittel zur Beförderung der Fruchtbarkeit sind, nicht in anbetracht dessen, daß sie an sich anziehend sind, sondern weil zwischen ihnen und der Vollkommenheit anderer Teile des komplizierten Befruchtungsmechanismus ein gewisser Zusammenhang besteht.“ Auch zitiert Adler weiter Duncans Worte: „Geschlechtliches Verlangen (id est Libido. Verf.) und geschlechtliche Lust (Orgasmus. Verf.) müssen gesondert betrachtet werden. Denn obgleich sie gewöhnlich verbunden sind, so ist dieses doch nicht immer der Fall. Eine Frau mit gesunden Genitalien kann sexuelles Verlangen, aber keine Geschlechtslust empfinden oder es mag das Gegenteil stattfinden und sie mag kein Verlangen haben, dagegen der geschlechtlichen Lust zugänglich sein,“ und doch betrachtet er beide Zustände als die gleichen.

Auch Kisch hat in 69 Fällen von Sterilität 26 mal Dyspareunie gefunden = 38%, Duncan in 31%, also durchschnittlich ist ein Drittel der ehelichen Sterilität auf Dyspareunie zurückzuführen. Ja, ich glaube, daß, abgesehen von der Azoospermie durch doppelseitige Epididymitis, kein pathologisches Moment mehr für die Kinderlosigkeit verantwortlich zu machen ist als die mangelnde Wollustempfindung. Ist männlicherseits die Azoospermie die häufigste Ursache, so weiblicherseits die Dyspareunie (abgesehen natürlich vom Coitus interruptus und dem Neumalthusianismus, d. h. der gewollten Sterilität). Der Arzt hat daher bei ehelicher Sterilität, wenn die Anamnese beide letztgenannten Momente ausschließt und ebenso wenig Azoospermie seitens des Mannes vorliegt, die Verpflichtung, nach Dyspareunie zu forschen.

Gewöhnlich ist es ja auch die Kinderlosigkeit erst, die die Dyspareunie ans Tageslicht bringt, allerdings bei weitem nicht immer. Des öfteren ist es auch die Frau selbst, die wegen ihres Zustandes den Arzt aufsucht, jedenfalls dann, wenn sie stets unbefriedigt und dadurch mürrisch geworden vom ehelichen Lager sich erhebt. Denn die Folgezustände der stark ausgesprochenen Dyspareunie sind für das körperliche und seelische Befinden der Frau solche, daß sie entweder die eheliche Verbindung löst oder sehr bald den Arzt aufsucht. Wenn Duncan unter 504 Fällen von ehelicher Sterilität nur in 196 Fällen etwas über das sexuelle Leben oder die sexuelle Veranlagung der Frau erfahren

konnte, so muß man bedenken, daß dieser Arzt seine diesbezüglichen Studien in Schottland an Engländerinnen und Schottinnen anstellte, (sein Werk „Fecundity, fertility, sterility“ erschien in Edinburgh 1871), daß diese Nation, besonders in bezug auf das Sexualleben oder gar eine Sexualanamnese die prüdeste ist, die man sich denken kann. Es ist nur zu verwundern, daß dieser Arzt hier in rund 40% Auskunft erhielt. Denn die englische Prüderie übertrifft alle Schranken. Ich erinnere nur daran, daß z. B. Botticellis Madonnenbild in der National Galery zu London, das die Madonna stillend darstellt, als „indecent and offensive“, „unanständig und beleidigend“ bezeichnet wird, daß in den Hotels nicht etwa ein Abort für Damen mit ladies necessary oder convenience, sondern mit „cloakroom“ (Kleiderraum) bezeichnet wird, für Herren wird schon „lavatories“ (Waschraum) gebraucht. Und wer in Gesellschaft etwa von einem shirt, nightshirt sprechen, oder das Wort „trousers“ (Hosen) oder gar „drawers“ (Unterhosen) gebrauchen wollte, wäre gesellschaftlich für immer geächtet. Ein Wort wie „adultery“ (Ehebruch) oder gar „connubial joys“ wird man niemals hören. Der Fremde, der z. B. dafür „criminal conversation“ und ähnliches hört, wird niemals darauf kommen können, daß damit „adultery“ gemeint ist. Daß z. B. Havelock Ellis hochbedeutende sexualwissenschaftliche Schriften in England verboten wurden und in Amerika gedruckt werden mußten, ist für den, der einmal in England war, verständlich. Daß ein Arzt wie Duncan da überhaupt soviel über das intime Leben der Frauen erfahren konnte, ist mir fast unerklärlich.

Diese Zustände gelten Gott sei Dank nicht für uns in Deutschland resp. die anderen europäischen Kulturländer. Nur in Amerika trifft man ähnliche, nur nicht so scharf ausgesprochene Prüderie in sexuellen Dingen. Deswegen dürfen wir die englischen Ziffern ohne weitere sexuelle Anamnese auch nicht auf die Allgemeinheit übertragen.

Das Forschen nach der Dyspareunie verlangt ärztlicherseits viel Taktgefühl. Schon die Frage, ob die Frau Befriedigung und Lustgefühl während der Kohabitation empfindet, gibt sehr bald Aufklärung, aber gerade der scheinbare Widerspruch in der Anamnese solcher Eheleute: die Klage des Mannes über abnorme Kälte seiner Frau während des Aktes, die der Frau über Unbefriedigtsein resp. ungenügende Befriedigung seitens des Mannes sprechen sehr für Dyspareunie. Kommt noch Sterilität dieses Ehepaares hinzu, so ist die Diagnose meines Erachtens gesichert. Diese drei Momente sind charakteristisch für unseren Zustand und seine Folgen. Daß natürlich dabei immer vorhanden ist der die Dyspareunie erst begründende Umstand, i. e. das Fehlen der Ejakulation, oder, wie die Frauen sich ausdrücken, daß sie nicht „kommen“ beim Beischlaf,

d. h. nicht zum Orgasmus kommen und ungenügt erregt bleiben, ist selbstverständlich.

Auf die anderen subjektiven und objektiven Symptome der Dyspareunie brauche ich hier nicht einzugehen, vide loc. cit.

Wenn wir nach Duncan bei 31%, nach Kisch bei 38% aller unfruchtbaren Frauen mangelndes Wollustgefühl nachweisen können, so geht daraus schon hervor, daß beide in innigem Konnex stehen müssen. Schon daraus könnten die Gegner, wie Adler, bis zu einem gewissen Maß den Schluß ziehen, daß die Sterilität durch die Dyspareunie bedingt sein kann und muß, daß dieses Zusammentreffen kein zufälliges ist. Die physiologischen Vorgänge, die während des Orgasmus beim Koitus in den weiblichen Genitalien sich abspielen, erklären dies genügend. Das natürlich auch ohne jegliches Wollustgefühl Konzeption stattfinden kann und bisweilen auch stattfindet, ist doch kein Beweis gegen die Annahme, daß der Orgasmus ein die Konzeption begünstigendes, die Dyspareunie, also das Fehlen desselben, ein die Konzeption behinderndes Moment ist. Mehr kann und will ich auch gar nicht behaupten. Daß „bei ausgesprochenem Widerwillen, bei Unlustgefühlen, bei Vergewaltigungen und selbst im künstlichen Schlaf der Narkose eine Befruchtung nicht nur möglich ist, sondern tatsächlich ungemein häufig und unerwartet stattfindet“, wie Adler (S. 65) meint, ist durchaus nicht der Fall. Jedes Lehrbuch der gerichtlichen Medizin sagt uns, daß hier eine Befruchtung allerdings stattfinden kann, aber durchaus nicht „ungemein häufig“, sondern selten stattfindet. Es sagt uns aber auch gleichzeitig, daß bei den Befruchtungen bei Vergewaltigungen usw. vielfach sehr wohl ein Einverständnis und Orgasmus der sogenannten „Vergewaltigten“ stattgefunden hat.

Wenn aber bei ungefähr einem Drittel aller sterilen Ehen die Dyspareunie gefunden wird, sie also der wahrscheinlichste Grund der Zeugungsunfähigkeit ist, (wenn auch nicht der absoluten, wie beim Manne die Azoospermie nach Epididymitis duplex). so ist damit doch schon gegeben, daß die Dyspareunie für die Zeugungsunfähigkeit des Weibes für den Arzt bald dieselbe Bedeutung hat wie die Azoospermie für die des Mannes, d. h. wir Ärzte müssen beide für die Hauptursachen der Zeugungsunfähigkeit, der Sterilität der Ehe halten, und gerade in den Ehen, wo es dem Arzte schwer wird, einen Grund für die Zeugungsunfähigkeit zu finden, muß der Arzt immer an das Vorhandensein einer Dyspareunie der Frau denken und danach fahnden.

Man findet sie denn auch, mehr oder weniger ausgesprochen, in der sterilen Ehe des öfteren. Viele Ärzte forschen heute nur noch nicht danach, und so segelt heute vielfach noch diese durch Dyspareunie be-

dingte, dem Arzte aber unbekannte Form der Sterilität unter dem Namen „relative Sterilität" und — mit Recht. Denn diese Sterilität ist keine absolute, sondern eine relative, vorausgesetzt, daß die Frauen in die richtige Behandlung kommen, d. h. daß der Arzt soviel sexuelle Kenntnis und Schulung besitzt, um, ich möchte sagen, physiologisch-anatomisch resp. pathologisch-anatomisch den ganzen Zustand zu erkennen und ätiologisch zu behandeln, sonst wird die „relative" Sterilität eventuell zu einer „absoluten". Bisweilen, besonders bei unverheirateten Paaren, aber auch in der Ehe, helfen sich die beiden Leidtragenden von selbst durch — Scheidung oder wenigstens Trennung, eine sexuelle Umarmung bei — Dritten. Bekannt und immer zitiert ist ja das Beispiel Napoleons, dessen 1796 geschlossene Ehe mit Josefine Beauharnais kinderlos blieb und dessen mit Marie Louise, der Tochter Kaiser Franz I. von Österreich, 1810 geschlossenen Ehe ein Sohn entsprang, der König von Rom. Obgleich man immer glaubt, diesen einen historischen Fall nicht als erhärtendes Beispiel für Dyspareunie ansehen zu können, weil hier Umstände mitgespielt haben mögen, deren Beurteilung heute nicht mehr möglich ist, so ist doch durch viele andere Beispiele erwiesen, daß Eheleute in der ersten Ehe unfruchtbar waren und in der zweiten Ehe zeugungsfähig sind resp. umgekehrt, daß zeugungsfähige Eheleute, die beide schon vorher getrennt, jeder mit anderem Partner, Proben ihrer Zeugungsfähigkeit abgelegt haben, zusammen nicht zeugungsfähig sind.

Finger sagt in seiner „Pathologie und Therapie der Sterilität des Mannes", S. 93: „Es scheint die bis zum Orgasmus gebrachte sexuelle Erregung des Weibes ein die Konzeption desselben wesentlich erleichterndes Moment zu sein, während andererseits Fehlen der Erregung und des Orgasmus die Konzeption erschwert. Da nun der Mann den Koitus bis zum Eintreten des Orgasmus bei ihm und höchstens etwas darüber hinaus führt, so wird ziemlich gleichzeitiges Eintreten des Orgasmus bei Mann und Weib die Konzeption begünstigen. Dagegen wird ein die Konzeption des Weibes erschwerendes Moment darin zu suchen sein, wenn im Momente des Orgasmus beim Manne die sexuelle Erregung weiblicherseits noch eine geringe, von dem Eintreten des Orgasmus noch weit entfernt ist." Das letztere ist der Fall bei der Dyspareunie, wo die Wollustempfindung eben erst begonnen hat resp., bei schweren Formen, noch gar nicht eingesetzt hat, d. h. die Ursache der sogenannten „relativen Sterilität" liegt nicht bloß beim Manne in einer allzu großen Erregbarkeit des Ejakulationszentrums resp. der durch ein Mißverhältnis seitens des Mannes bedingten ungenügenden Sexualreizung des Weibes, sondern auch weiblicherseits in einer a priori zu schwachen Erregungsfähigkeit des weiblichen Ejakulationszentrums.

Die

Therapie

ist eine rein ätiologische. In den Fällen, wo 1. seitens des Mannes die Dyspareunie bedingt ist, dadurch, daß die Ejakulationen des letzteren zu früh eintreten, also bei Impotenz durch zu frühzeitige Ejakulationen und dadurch ungenügender Reizbarkeit muß eine Behandlung dieser Impotenz (siehe Bd. III „Impotenz des Mannes") eintreten. Vielfach wird es hier möglich sein, eine Heilung zu erzielen. In anderen Fällen ist die Prognose dieser Impotenz eine triste und damit auch die Prognose der Heilung der Dyspareunie aussichtslos. Man sieht hier, wie eine genaue Kenntnis der Funktionsstörungen des einen Geschlechts oft notwendig ist zur Beurteilung der Funktionsstörungen des anderen Geschlechts. Gibt es doch Fälle von frühzeitigen nervösen Ejakulationen, welche ohne jegliche ärztliche Intervention von selbst heilen, und zwar diejenigen, wo diese Impotenz des Mannes mehr eine Pseudoimpotenz ist. Ich sagte ja schon, daß es männliche nervöse Naturen gibt, die durch jede femina nova beim Koitus übermäßig erregt werden, zu allzu zeitigen Erektionen kommen, allmählich zur völligen Harmonie gelangen, d. h. zum gleichzeitigen Orgasmus, um dann im Laufe der Zeit durch dieselbe Frau nicht mehr genügend erregt zu werden, gleichsam übersättigt, impotent werden, zur Hebung ihrer Potenz einer Varietatio sexualis, d. h. einer anderen weiblichen Partnerin bedürfen. Es sind dies besonders die stark polygam veranlagten Naturen.

Andererseits vergesse man nicht, daß es Norm ist, daß das Ejakulationszentrum bei der Frau langsamer anklingt, daß es längerer Reize bedarf, um zum Orgasmus zu kommen, daß die Wollustkurve beim Weibe eine langsamer ansteigende, aber auch langsamer fallende ist.

Die Trennung der beiden Ehegatten kann dazu beitragen, die beiderseitige sexuelle Disharmonie, die bei Dyspareunie besteht, zu bessern, obgleich meines Erachtens eine solche „Therapie" eher schadet als nutzt, weil die Versuchung, einmal anderweitig den Zustand korrigieren zu lassen — sehr nahe liegt. Jedenfalls ist es das verkehrteste, was ein Arzt tun kann, eine dyspareunische junge Frau in ein Bad zu senden zur Heilung. Ich selbst habe einmal erlebt, wie ein Herr in den vierziger Jahren, dessen Frau Dyspareunica war und deren Ehe 1½ Jahrzehnt (!) unfruchtbar geblieben war, aus dem Bade, wohin sie ohne Gatten gegangen, als Gravida zurückkehrte. Wir dürfen nicht leugnen, daß auch unter den modernen Bädern manches „Bajä" sich findet, d. h. ein Bad, das „unfehlbar" der Sterilität abhilft. Die Quellen zu Bourbon-Lancy verhalfen einer Katharina von Medici, die historischen Bäder von Heilbrunn der Kurfürstin Adelheid zu einem Nachkommen, und nach Gebrauch des Bades

Forges gebar die 18 Jahre lang kinderlose Anna von Österreich den späteren Ludwig XIV. In Algier gibt es heute noch eine Quelle Burmac er Rabba, über welcher ständig der Genius des Storches schwebt, d. h. die „unfehlbar" gegen Unfruchtbarkeit hilft.

In Fällen von zu frühzeitigen Ejakulationen ist es vorteilhaft, nicht bloß beim Manne, sondern auch bei der Frau zu beginnen, und zwar damit, bei ihr das Wollustgefühl mehr zu erregen, und zwar schon ante coitum. Ich lasse daher von den Ehemännern solcher dyspareunischer Ehefrauen — natürlich nur bei solchen — die Klitoris künstlich erregen. Das kann geschehen durch irritierend wirkende Instrumente wie Kämme, Bürsten resp. durch den sogenannten „Kitzelfinger", „Titillator" möchte ich ihn nennen, d. h. ein Gummifingerling, der auf seinen Außenflächen mit feinen Gummizacken bedeckt ist. Ante coitum wird derselbe vom Ehemann über den Zeigefinger gezogen und die Klitorisgegend damit gereizt. Natürlich ist es notwendig, daß man dem Gatten anatomisch an dem Genitale seiner Frau die Lage der Klitoris zeigt.

Ich schrecke also selbst vor Verordnung dieser Gummifinger nicht zurück und habe dadurch nicht allein Besserung der Dyspareunie, sondern einige Male sogar Befruchtung erzielen können.

Unvergeßlich bleibt mir ob seines schnellen Erfolges folgender Fall:

Ein junges Ehepaar kommt zu mir mit den typischen Angaben seitens des Mannes, seine Frau sei kalt; seitens der Frau, die heftige Vorwürfe ihrem Gatten in meinem Beisein machte, er habe vor der Ehe zu viel „gelebt", ihr Gatte errege sie jetzt zu schwach, sie komme nie zum Genuß. Wenn ihr Gatte fertig sei, beginne bei ihr erst das Sexualgefühl. Ich ordinierte bei der Frau Faradisierung der Rücken- und Lendenwirbelsäule, Kohlensäure- und Sauerstoff-(Ozet-)bäder, leichte Alkoholdosen. Nach einigen Monaten erschien das Paar wieder — ohne Erfolg. Die eheliche Krise hatte sich sehr verschärft, die Ehe drohte auseinander zu gehen. Die Frau wollte unbedingt einen Nachkommen. Ich schlug künstliche Befruchtung vor, dieselbe wurde seitens der Frau perhorresziert. Sie war jedenfalls trotz ihrer Dyspareunie eine mit lebhaftem Sexualtrieb ausgestattete Frau von 21 Jahren.

In meiner Verzweiflung verordnete ich, hier zum ersten Male, künstliche Klitorisreizung ante coitum seitens des Mannes mit darauffolgender Positio inversa in coitu (vir succubus, mulier incuba). Der Erfolg war: Besserung. Die Frau kommt zeitweise zur Auslösung des Orgasmus, die ersten drei Monate kam die Periode wieder, im 4. Monat blieb sie weg und im 13. Monat erhielt ich eine — Geburtsanzeige.

Außer diesen Gummifingerlingen, d. h. Kitzlern, die über den Finger gezogen werden, gibt es auch Kondoms, die wie diese an ihren Außenflächen mit feinsten Gummizacken besetzt sind, und zwar — wie bei den gewöhnlichen Kondoms, Zackenvoll- und Zackeneichelkondoms.

Ich habe dieselben in Deutschland überhaupt noch nicht gesehen,

weiß auch nicht, ob sie hier verkauft werden, wohl aber sah ich sie in Paris. Ich muß gestehen, daß dieselben, besonders die Eichelkondoms mit Zacken, eine raffinierte Erfindung für Wollüstlinge darstellen und bei den Frauen einen ganz intensiven Reiz — wenn überhaupt vertragen — in vagina darstellen müssen. Sie werden aber vermutlich auch in Frankreich wohl mehr zu onanistischen Reizungen seitens sexuell sehr lüsterner Weiber benutzt als zu therapeutischen Zwecken bei Eheleuten. Selbstverständlich habe ich sie noch nicht verordnet. Daß man auch den „Titillator" therapeutisch ebenso wie die künstliche Befruchtung nur Eheleuten anraten darf, ist wohl selbstverständlich. Aber auch dieser, der Gummifingerling, ist sehr schwer in den Gummiwarenhandlungen zu bekommen. Viele Händler fürchten sich, denselben zu besorgen, aus Furcht vor Strafe, weil er als „unzüchtiges" Instrument, das nur zur Hebung der Sinnlichkeit diene, angesprochen werden könnte, wenn schon der Kondom nach den Reichsgerichtsentscheidungen ein solches ist. Ich verordne einen solchen daher auf Rezept. So besorgen es die Handlungen für medizinische Bedarfsartikel. Übrigens habe ich gefunden, daß auch Gummiwarenhandlungen dieselben, und zwar zu dem sehr billigen Preise von ca. 40—50 Pfg., auf Lager haben, allerdings mit wenig haltbarem Gummi, was aber bei dem geringen Preis gar nicht in Betracht kommt.

Statt Gummifingerlinge hat man auch Gummikämme, Gummibürsten usw. nach Art moderner Massageinstrumente (wie „E-las-to" u. a.) konstruiert.

Eine dyspareunische Dame meiner Klientel, der ich den faradischen Strom mit einer gewöhnlichen, mit Leder überzogenen Plattenelektrode empfohlen hatte, war von selbst auf die Reizung der Klitoris mit faradischem Pinsel als bestwirkender Elektrode verfallen.

Adler meint, daß auch Reizungen der Brustdrüse durch Küssen, Säugen usw. seitens des Ehemannes herangezogen werden können, und man muß ihm recht geben.

Mancher streng sittlichen Anschauungen huldigende Kollege wird sich zu all diesen therapeutischen Ratschlägen nicht entschließen können. Aber gerade die Dyspareunie ist eine Erkrankung, bei der man bisweilen des „doigtier a titiller", wie man in Paris das Instrumentchen nennt, nicht entbehren kann. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß schon Ambroise Paré ein möglichst intensives Liebesspiel ante coitum für ein Heilmittel der Sterilität hält. Jedenfalls trägt ein solches zur Erregung des Wollustgefühls mit bei. Ebenso wie bei sexuell sehr schnell erregbaren Personen, bei Männern mit zu frühzeitigen Ejakulationen ein solches direkt zu verbieten ist, ist es bei Dyspareunie der Frauen direkt anzuraten. Ein jeder weiß ja, wie Küssen, Liebeständeleien, „Abknutschen" usw. zur Auslösung des Wollustgefühls direkt beitragen.

Allerdings gibt es heute noch Kollegen, die es perhorreszieren, ein Kondom ärztlich zu verordnen. Über die ärztliche Berechtigung, überhaupt so intim in das Eheleben der Patienten einzudringen, brauche ich hier wohl nicht näher zu sprechen. Autoren wie Fürbringer, Fischer-Dückelmann, Koßmann u. v. a. haben hier pro domo gesprochen, und wer über den Arzt, der als therapeutisches „ultimum refugium" ein derartiges Instrument verordnet resp. zur künstlichen Befruchtung schreitet, richten will, der weiß nicht, was für ein schweres Leiden psychisch die Dyspareunie ist, welche Rückwirkungen auf die Psyche sie äußert. Ich muß da auf meine „Vorlesungen" loc. cit. verweisen, glaube aber, daß, wenn ein van Swieten als Leibarzt der Kaiserin Maria Theresia dieser den Rat geben durfte, daß „vulvam sacratissimae majestatis ante coitum diutius esse titillandam", daß auch wir in schweren Fällen **therapeutisch** — und nur in solchen Fällen soll der Arzt dazu schreiten — dann dasselbe tun dürfen. Außerdem kommen als zweiter Hauptgrund aber noch hinzu die physischen Folgen der Dyspareunie, die ungefähr denen des Coitus interruptus entsprechen. Sie allein, die allerdings erst nach Jahren bei Dyspareunie zum Vorschein kommen, sollten selbst unseren engagiertesten Gegnern doch weit mehr zum Nachdenken Ursache geben und als dritten Grund muß ich auch hier die Prophylaxe, die Verhütung größeren Übels, anführen, d. h. die Wiederherstellung der ehelichen Harmonie resp. die Bewahrung der Frau vor falschen Seitenwegen. Wer dyspareunische Frauen behandelt hat, besonders solche mit lebhaftem Sexualtrieb, wird wissen, wie nahe gerade hier die letztere Gefahr liegt. Solchen sterilen Eheleuten zu einem Kinde zu verhelfen, ist ein Ziel, demgegenüber das Anraten eines „Reizfingers" wirklich als ein verschwindend kleines Übel erscheint.

Ein Teil von Dyspareuniefällen, nach meinen Erfahrungen allerdings ein geringer, beruht auf dem sexuellen Ungeschick der Eheleute, besonders des Mannes. Ich sehe ab von den Fällen von ungenügender Defloration resp. von der Defloration überhaupt, die infolge der Schmerzhaftigkeit es nicht zur Ausbildung des Wollustgefühles in coitu kommen läßt. Abgesehen von der Seltenheit der Defloration selbst, wird dieselbe, da allmählich ja doch eine vollständige Einreißung des Hymens stattfindet, recht selten als Grund der Dyspareunie dem Arzte entgegentreten, obgleich Adler meint, daß oft genug eine unvollkommene, bisweilen überhaupt keine Defloration stattgefunden habe. Mir wenigstens ist bisher noch keine solche ungenügende „Deflorationsdyspareunie" zu Gesicht gekommen.

Eher ist das Ungeschick der Eheleute der Anlaß zur Dyspareunie. und zwar insofern, als durch schlechte Lagerung in coitu, durch falsche Manipulationen bei der Einführung des Gliedes eine nicht genügende Er-

regung des Weibes zustande kommt. So ist es z. B. bei Phimosen nicht nur der Mann, der dadurch, daß das Glied mit bedeckter Eichel eingeführt wird, nicht nur selbst in coitu viel schwerer erregt wird, sondern auch die Frau. Die unbedeckt getragene Eichel, besonders der Sulcus coronarius, bewirken an der Klitoris weit stärkere Reizung und lassen es bei beiden Geschlechtern viel schneller zum Orgasmus kommen. Daß hier Phimosenoperation, ebenso bei noch bestehendem Hymen ein Radikalschnitt in denselben, die einzig richtige Therapie ist, ist selbstverständlich.

Bei sonstigem Ungeschick seitens des Mannes muß der Arzt ganz offen dem Ehepaar die „Technik des ehelichen Beischlafes", wie Fürbringer („Sexuelle Hygiene in der Ehe" in „Krankheiten und Ehe", S. 146), es nennt, klarlegen. Genannter Autor spricht loc. cit. ganz offen darüber, daß diesbezüglich die „Notwendigkeit der besonderen Ratserteilung an den Arzt herantreten kann . . ." Unter solchen Umständen muß der Arzt einer freimütigen, sachverständigen Belehrung über das rationellste Arrangement fähig sein und sollte selbst die Notwendigkeit eines ausgiebigen Spreizens der Oberschenkel und die Erhöhung des Kreuzes eingehender zu besprechen sein." Inwieweit dies bisweilen notwendig ist, mag ein Fall aus eigener Praxis demonstrieren.

Ein Herr heiratete einige Jahre nach dem Tode seiner Gattin wieder, und obgleich er fünfzig Jahre alt war, seine zweite Gattin erst dreißig, also ein zwanzigjähriger Unterschied besteht, klagt seine Frau über allzu starke Inanspruchnahme seitens des Ehemannes, und zwar ohne Genuß, ohne Befriedigung ihrerseits. Die Kohabitation erregte sie nur, befriedigte sie aber nicht. Der Mann hat ein kräftiges, aber relativ kurzes Glied. Die Untersuchung der inneren Genitalien der Frau ergab normale Verhältnisse, nur Cervixstenose, welche in diesem Falle wohl der hauptsächlichste Grund der Sterilität war. Die Frau wurde in der Normallage nicht genügend erregt, es kam nicht zum Orgasmus, es bestand also Dyspareunie. Grund derselben war meines Erachtens, daß in normaler Lage der Penis nicht den Muttermund tangierte. Ich überzeugte mich, daß die Klitoris bei Berührung mit dem Finger sehr wenig empfindlich war, daß hier also, wie öfters bei Dyspareunie, die Vaginalwände und der Muttermund die Hauptzentren der lokalen Erregung darstellten. Ich verordnete daher erst Unterlegen eines starken Kissens unter das Kreuz der Frau. Kein Erfolg. Darauf Positio inversa (vir succubus, mulier incuba). Erfolg: Die Dyspareunie verschwand teilweise, die Frau kam hin und wieder zum vollen Genuß (bei genügend langer Dauer). Warum? Weil bei dieser Lagerung der Frau der Uterus und damit der Muttermund sich etwas senkt und nun die, wenn auch schwache Berührung (vielleicht gerade deswegen)

desselben durch den Penis mehr erregt, daß es doch bisweilen zur Auslösung des Orgasmus kommt. Daß es allein die Berührung des Penis am Os uteri war, konnte ich in diesem Fall noch experimentell erhärten. Auf mein Ansuchen hin benutzte der gebildete Ehemann experimenti causa einige Male recht dicke Gummikondoms. Hierbei zeigte sich, daß auch bei umgekehrter Lagerung, selbst bei genügend langer Dauer, die Dyspareunie nicht behoben wurde. Der Kondom brachte eine Gefühlsabschwächung bei der ohnehin schwer erregbaren Frau selbst bei gegenseitiger Berührung der Membra conjugalia und damit die Dyspareunie zustande.

Was nun taktvoller ist, den Eheleuten, eventuell dem Ehegatten allein, eine solche genügende Belehrung zuteil werden zu lassen oder die Ehefrau weiter der Dyspareunie und damit gesundheitlichen Störungen zu überlassen, das dürfte leicht zu beantworten sein. Ja, selbst die Einführung des Gliedes muß erlernt werden. Hat doch Adler, loc. cit. S. 190, einen Fall mitgeteilt, wo er, um diese „introductio manu uxoris direkt lehren zu müssen", der Frau lehrte, sich selbst ein Spekulum einzuführen und ihr „nach Überwindung der Schwierigkeit ein gleiches Verhalten pro speculo vivente mariti zu empfehlen", und jeder billig denkende Arzt wird Adler hierin beistimmen.

Daß durch ungenügendes Zueinanderpassen der Genitalien auch Dyspareunie ausgelöst werden kann, zeigt obiger Fall. Aber nicht allein durch zu kleinen Penis und sehr weiter Vagina, dadurch ungenügender Reizung, sondern auch umgekehrt durch zu starken Penis bei enger Vagina ist dies der Fall. Die dadurch hervorgerufene Schmerzempfindung in coitu ist es, die es nicht zur Entwicklung resp. vollen Entwicklung des Wollustgefühls kommen läßt. Übrigens sind diese Fälle in praxi durchaus nicht so sehr selten und sie sind für die Therapie sehr dankbar, da hier durch mechanische allmähliche Dilatation der Scheide, also durch dieselbe Therapie wie beim Vaginismus diese Dyspareunie beseitigt werden kann. Nur empfehle ich nicht das Einsetzen allmählich stärkerer Milchglasspekula, sondern eines selbsthaltenden metallenen Sperrspekulums und damit allmähliche Dilatation. Allerdings ist eine solche Vornahme weniger geeignet für die Sprechstundenpraxis, als mehr für die Besuchspraxis. Sie erfordert nur die Anschaffung eines Cusko- oder Hamiltonspekulums und Instruierung des Ehemannes, wie dasselbe einzulegen ist.

Auch bei zu starkem Gliede und relativ enger Scheide ist der Ehemann dahin zu instruieren, daß jede Gewalt apud coitum zu vermeiden ist. Breuer und Freud haben in ihren „Studien über die Hysterie" gezeigt, wie jede Kohabitation für ein zartes Weib ein „sexuelles Trauma" setzen kann, wie überhaupt Scheidenverletzungen apud coitum durch rohe Gewalt des Mannes, selbst bei normalen Sexual-

verhältnissen, nicht zu den größten Seltenheiten gehören. Die „Venus cruenta" Neugebauers zeigt ein recht erkleckliches Material von „Kohabitationsverletzungen".

Eine andere Form ist die mangelnde Wollustempfindung, verursacht durch Masturbation, die nach Adler die häufigste Ursache der Dyspareunie sein soll. Eine Heilung des Zustandes kann natürlich nur erfolgen durch Nachlassen vom Laster. Es sind besonders jene Fälle, die gleichzeitig katarrhalische Entzündungszustände der Genitalschleimhaut hervorgebracht haben, und auch diese tragen zur Verstärkung der mangelnden Wollustempfindung bei durch Herabsetzung der Empfindlichkeit der Nerven. Ich habe gefunden, daß diese Frauen

1. sehr exzessive Masturbantinnen sind, es gehört schon jahrelang stark und wohl mit Instrumenten betriebene Onanie dazu, um zur Dyspareunie zu führen;
2. gewöhnlich Scheidenkatarrh (nicht infektiöser) als Folge der Masturbation dabei entstanden ist;
3. der Geschlechtstrieb bei diesen Frauen ein durchschnittlich recht großer ist;
4. die Prognose nicht besonders günstig ist, weil die Masturbation sehr heftig betrieben wird und meist nur eine solche „perverse" Onanie (sit. venia verbo), d. h. mit stark reizenden Instrumenten zur Dyspareunie führt.

Frauen diesen Genres benutzen den normalen Geschlechtsverkehr quasi nur als eine Abwechslung, und zwar nicht bloß mit einem, sondern mit mehreren Männern, kurz, unter diesen Dyspareuniemasturbantinnen verbergen sich oft Nymphomanen. Damit ist aber auch gleichzeitig gesagt, daß die Therapie hier recht machtlos ist. Sie muß darin gipfeln, nach Möglichkeit die Patientinnen von der Onanie abzubringen und dem normalen Verkehr zurückzubringen. Da es sich aber meist um relativ ältere Frauen handelt, in den dreißiger und selbst vierziger Jahren, ist ein solcher Ratschlag leicht gegeben, aber schwer durchführbar, da diese Patientinnen durch ihren starken, nur momentan durch Normalverkehr zu stillenden Trieb immer wieder zur Masturbation geführt werden. Es sind dies Fälle, die wohl meist zur Ehescheidung führen, nicht wegen Nichtbefriedigung in coitu, sondern wegen — Ehebruchs der Frau.

Die Therapie der Dyspareunie, hervorgerufen durch mangelnde Erregung des Centrum genito-spinale fällt zusammen mit der

Allgemeintherapie der Dyspareunie,

d. h. mit derjenigen, die stets angewandt werden kann, auch in den Fällen, deren Ursache nicht ermittelt wurde. Es gibt Fälle, wo es nicht

gelingt, eine Ätiologie zu ergründen, wo die Dyspareunie eine angeborene ist, eben in mangelhafter Erregung der genitalen Zentren gelegen.

Als erstes und meines Erachtens bestes Mittel möchte ich hier nennen:

1. die Elektrizität, und zwar in Form des faradischen Stroms. Sie ist die einfachste, von jedem Arzt zu handhabende und bisweilen auch allein von Erfolg begleitet. Am besten wird täglich, wenn nicht möglich, jeden zweiten Tag faradisiert, derart, daß eine Elektrode auf die Lendenwirbelsäule, die andere an die äußeren Genitalien kommt. Man kann die letztere, wenn man den Effekt verstärken will, auch in die Vagina einführen, muß dann aber mit möglichst schwachem Strom beginnen. Man verbindet hier mit leichter Massage durch Hin- und Herbewegen gleichzeitig die elektrische Reizung. Allerdings dürfte eine solche nicht vom Arzt ausgeübt werden, da sie, seitens desselben ausgeführt, fast auf eine Onanie an der Patientin hinauskommt, sondern von der Patientin selbst. Wir erreichen hiermit erstens eine periphere Reizung der Wollustorgane, also der Klitoris, kleinen Schamlippen und eventuell auch der Scheidenkämme, andererseits aber der zerebralen und spinalen Ganglien. Zu letzterem Zweck empfiehlt sich das Hin- und Hergleiten mit der Elektrode an der ganzen Wirbelsäule entlang seitens des Ehemannes.

Nur darf diese Behandlung nicht zu kurze Zeit gehandhabt werden. Es ist empfehlenswert, sie den Patienten selbst zu überlassen (genau wie die Dehnungen des Introitus vaginae). Sie muß monatelang durchgeführt werden. Es werden durch die Faradisationen die Kontraktionen der weiblichen Genitalmuskeln, wie sie beim Orgasmus eintreten, bis zu einem gewissen Grade künstlich hervorgerufen und damit ein Zustand ausgelöst, der dem natürlichen Orgasmus natürlich nicht äquivalent ist, ihm aber vielleicht noch am nächsten kommt. Deswegen halte ich die faradische Therapie für die beste.

Interessant ist, daß Adler begonnen hat, Biersche Stauung an der Portio durch Glaskapseln und durch doppelwandige Scheidenspekula zu demselben Zweck anzuwenden, weil hiermit „dem Individuum die Ahnung und Vorstellung desjenigen Empfindungszustandes gegeben wäre, der ihm bisher gemangelt hat. Die Sinnlichkeit wird auf den richtigen Weg geführt und es ist Sache der Trägerin, denselben auszubilden und zu verfolgen". Ich muß gestehen, ich halte nicht viel von der Blutstauung, weil meines Erachtens nicht diese, sondern die Friktionen in der Vagina das Wollustgefühl in coitu auslösen und diese durch eine intravaginale Faradisierung mit Hin- und Herbewegen der Elektrode (ich lasse dazu seitens der Patientin einfach die hohle metallene Handelektrode des kleinen Spamerapparates verwenden) am besten imitiert werden.

Ferner verordne ich kohlensaure Bäder, und zwar Vollbäder, oder Sauerstoffbäder („Ozet"bäder oder „Ozona"bäder der Fangogesellschaft Berlin). Verstärkt wird die Wirkung derselben meines Erachtens dadurch, daß man im Bade ein Scheidenspekulum einlegen läßt, welches dem kohlensauren Wasser den Zutritt zur Portio gestattet. In jeder Wohnung mit Bad können diese künstlichen kohlensauren Bäder durch Zuckers Kohlensäurebäder „mit dem Kissen", durch Sandows Kohlensäureplatten, sowie durch obige Sauerstoffbadzusätze hergestellt werden.

Die Thure-Brandtsche Massage halte ich bei den Dyspareunien für zwecklos, oder sie wirkt eben bei gewissen Formen, wie Pseudodyspareunie, infolge mangelnder Erregung seitens des Ehemanns, wenn vom Arzt ausgeführt, als onanistische Reizung auf Grund seiner männlichen Persönlichkeit, ist eine Hinlenkung auf den massierenden Arzt, welche bei der inneren Massage der weiblichen Genitale bei Dyspareunie außerordentlich nahe liegt. Daher ist diese Massage mehr abals anzuraten.

Von Arzneimitteln als Stimulantien zur Erregung der Dyspareunie rate ich, entgegen Adler, ab. Denn sie erhöhen wohl den Geschlechtstrieb, doch der ist ja vorhanden bei Dyspareunie, hingegen das Wollustgefühl ist nicht vorhanden. Die Libido aber erhöhen — ohne Mittel, sie zu befriedigen — ist ganz verkehrt. Will man einen Versuch dennoch machen und drängen Patientinnen, so würde ich eher noch die „leichteren" Aphrodisiaka (siehe Bd. III „Therapie der Impotenz"), Muiraeithm, Phosphor, Damiana usw. heranziehen, aber vom Johimbin abraten, da wir eigentlich ja noch gar nicht wissen, wie dasselbe beim Weibe wirkt. Ob hier durch Erschlaffung der Blutgefäße und Blutstauung ein der Erectio penis des Mannes analoger Zustand im inneren weiblichen Genitale (erectio clitoridis) und damit eine Anregung des Wollustgefühles gegeben wird, sei dahingestellt, ich bezweifle es noch.

Ebenso möchte ich dringend abraten von einer Organtherapie, d. h. von Ovariumpräparaten wie Oophorin, Ovaraden usw. Im Eierstock wird durch die Reifungsvorgänge der Geschlechtstrieb angeregt, durchaus nicht das Wollustgefühl. Wenn sie also eine solche Wirkung auslösen, würde eben die Libido sexualis ausgelöst werden, aber kein Wollustgefühl. Sie wären daher ebenso verkehrt wie die organischen Aphrodisiaka des Mannes, „Spermin Pohl", die, wie ich Bd. III zeigte, keine spezifische Wirkung haben. Überall spielt hier die unleidige Verwechslung resp. Nichttrennung von Wollustgefühl und Geschlechtslust mit. Bukura, ein Verfechter der Organsafttherapie („Zur Therapie der klimakterischen Störungen und der Dyspareunie", Münchner med. Wochenschrift 1909, 43), hat „Opomilch", d. h. Milch von brünstigen Kühen, versucht. Das Resultat entspricht genau dem von mir Gesagten. Bei „klimakterischen Beschwerden" günstige Be-

einflussung, bei funktionellen Störungen waren die Patienten aus der Behandlung weggeblieben! Hans Bab hat (Volkmanns Sammlung klin. Vorträge 538,40) Oophorin-Johimbin-Lecithintabletten kombiniert, die er besonders bei Genitalinfantilismus verwendet.

Helfen alle diese Mittel nicht, so bleibt als letztes Mittel noch die künstliche Befruchtung. Daß dieselbe natürlich kein Wollustgefühl auslösen kann, ist sicher, aber eventuell kann sie doch die Folge der Dyspareunie, die Sterilität beheben. Früher war ich entschiedener Gegner der künstlichen Befruchtung bei Dyspareunie. Heute würde ich, obgleich ich noch nicht Gelegenheit hatte, eine solche allein aus diesem Grunde vorzunehmen, doch zu derselben schreiten unter folgenden Präliminarien.

Es werden seitens des Ehemannes mit dem „Titillator" oder durch den faradischen Strom die Klitoris, kleinen Labien, innen die Scheidenkämme oder durch beide kurz vor der Vornahme der künstlichen Befruchtung gereizt. Vielleicht, daß man durch Faradisierung der Portio und Klitoris doch eine gewisse Sekretion der Zervikaldrüsen hervorrufen und zur Bildung des „Kristeller" beitragen kann. Kurz darauf nimmt der Arzt die künstliche Befruchtung vor.

Unter diesen Vorbedingungen halte ich eine erfolgreiche künstliche Befruchtung auch bei dyspareunischen Frauen nicht für unmöglich, obgleich a priori nicht für besonders prognostisch günstig, aber die außerordentlich physischen und besonders psychischen Folgen der Dyspareunie für das Wohlbefinden der Frau, die Hysterie, Melancholie, Hysteroneurasthenie in Verbindung mit den Erscheinungen der chronischen Blutkongestionen am Genitale, die denen des Coitus interruptus ähnlich sind, rechtfertigen wohl auch diesen Schritt.

Übrigens möchte ich auch sonst bei der Dyspareunie der Frauen in jenen Fällen, wo die Sehnsucht nach einem Kinde den Ausfall des Wollustgefühls überwiegt, den Kollegen anraten, nach jedem ehelichen Koitus einen Wattebausch, benetzt mit dem männlichen Sperma, vor den Muttermund legen zu lassen und unbedingte Ruhe mit tiefgelagertem Becken für den betreffenden Tag oder wenigstens für einige Stunden anzuordnen. Paul Müller, Hegar u. a. haben darauf hingewiesen, wie die Steißrückenlage behufs Tiefstellung des weiblichen Beckens und damit des Scheidengewölbes, tiefe Einatmungen, das längere Verweilen des Mannes in der Scheide post ejaculationem, das Übereinanderschlagen der Oberschenkel danach für die Konzeption nicht zu vernachlässigende Momente sind, und daß gerade bei der Dyspareunie der schnelle Abfluß des Spermas — eben infolge des Ausfalles der Scheidenmuskelkontraktionen — ein charakteristisches Diagnostikum der Erkrankung ist, habe ich in meinen „Vorlesungen" loc. cit. näher auseinandergesetzt.

Die Anaesthesia sexualis und Dyspareunie vom forensischen Standpunkt.

Die Anaesthesia totalis hat, eben weil sie kaum vorkommt, keine gerichtliche Bedeutung, wohl aber die Anaesthesia partialis, die Frigidität, und besonders die Dyspareunie, welche beide letzteren meines Erachtens den Grund zu einer Eheanfechtungsklage abgeben können. Das Gesetz ist ja heute wohl der Ansicht, daß eine „schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten" nur seitens des Mannes vorliegen kann, weil es eben annimmt, daß eine Frau, da sie keiner Erektion eines Kopulationsgliedes bedarf, wie der Mann, in derartigem Sinne nicht die ehelichen Pflichten verletzen kann, mit großem Unrecht. Das Gesetz hat ja manche Ansicht, die dem heutigen Standpunkte der Sexualwissenschaft noch nicht Rechnung trägt. Ich erinnere nur an die Bestrafung der homosexuellen Handlungen unter Männern, die Straffreiheit derselben unter Weibern, weil es fälschlicherweise annimmt, daß „beischlafähnliche" Handlungen nur unter Männern, nicht unter Frauen eintreten können. Ich erinnere an den Beischlaf an Mädchen unter 14 Jahren, den das deutsche Strafgesetzbuch, entgegen dem österreichischen, ebenfalls nicht annimmt, weil es nur von Unzucht hier spricht, und der trotzdem vorkommt. So kann meines Erachtens auch die Anaesthesia sexualis partialis, die Frigidität, den Grund abgeben zu einer Eheanfechtungsklage (obgleich es meines Wissens noch nicht vorgekommen ist und nach Ansicht unserer heutigen Gesetzgebung auch nicht wahrscheinlich ist) und zwar noch nach den §§ 1333 und 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 1333 besagt:

„Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden."

Die Frigidität, besonders aber die Dyspareunie, können solche „persönliche Eigenschaften" sein, weil sie 1. für den Ehegatten, noch mehr aber für die Frau selbst ein Unbefriedigtsein im Sexualgenuß bedingen. Die Ehe wird doch geschlossen in der Annahme, daß bei beiden Ehegatten eine vollständige sexuelle Befriedigung der Fall sei. Es ist anzunehmen, daß die dyspareunischen, weniger die anästhetischen Frauen „bei Kenntnis der Sachlage" und „bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe", das soll doch wohl heißen, der sexuellen gegenseitigen vollsten Befriedigung, die Ehe nicht eingegangen wären. Es kann aber ärztlicherseits diese Anklage gestützt werden durch die Folgen der Dyspareunie 1. für den Mann wie für die Frau durch die eventuell dadurch gesetzte Sterilität, die allein als Eheanfechtungsgrund ge-

nügen würde. Aber selbst wenn Kinder in der Ehe vorhanden sind, könnte der Arzt 2. durch die für die Frau infolge der Dyspareunie gesetzten Gesundheitsstörungen, die sich natürlich immer mehr und mehr summieren und chronisch werden und die, wie gesagt, fast völlig denen des Coitus interruptus entsprechen, die Notwendigkeit einer Ehetrennung gesundheitlich stützen.

Auch hier wird naturgemäß die eventuelle Ursache der Dyspareunie resp. der Frigidität maßgebend sein. Wenn eine Impotentia coeundi durch allzufrühe Ejakulation vorliegt, hat natürlich die Frau doppelten Grund zur Ehescheidung, resp -anfechtung: 1. wegen der Impotenz, 2. wegen der durch dieselbe gesetzten Dyspareunie. Hingegen dürfte, da bei der Dyspareunie der Mann meist doch zum Orgasmus kommt, also völlige Sexualbefriedigung hat, es dem Richter kaum einfallen, dem Gatten als klagenden Teil recht zu geben, wohl aber müßte er es, wenn die Frau die klagende ist. Also nach meinem Dafürhalten sind für die Frau höhere Grade von Dyspareunie — nicht aber von Anästhesie und Frigidität, weil der hier nur schwache Geschlechtstrieb kein Wollustgefühl auslöst, keine Nichtbefriedigung empfindet, also nicht leidet — Eheanfechtungsgrund, auch wenn die Potenz des Mannes gut ist und der Mann nicht freiwillig in eine Ehetrennung einwilligt. Nun kommt allerdings hierbei eine Einschränkung, gegeben durch den § 1339 B. G. B., der besagt:

„Die Anfechtung (der Ehe nämlich, Verf.) kann nur binnen 6 Monaten erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Ehegatte den Irrtum oder die Täuschung entdeckt."

Die Frist ist meines Erachtens entschieden zu kurz und müßte mindestens auf das Doppelte verlängert werden, ebenso beim Vaginismus (siehe später), und zwar aus dem Grunde, weil ein zarter und liebender Ehegatte bei Schwächen des anderen Teiles nicht gleich die Eheanfechtungs- oder Scheidungsklage einreichen, sondern erst durch ärztliche Intervention eine Besserung oder Heilung des Zustandes herbeizuführen suchen wird. Bei derartigen Leiden wie Impotenz, Dyspareunie, Vaginismus ist aber selbst durch die geschicktesten Fachärzte nicht immer eine Wiederherstellung in so kurzer Zeit herbeizuführen.

Ferner besagt der zweite Teil des Paragraphen, daß die Frist vom Entdeckungszeitpunkt ab beginnt. Es dürfte nun aber in den meisten Fällen von Dyspareunie — vielfach auch von Frigidität — sehr schwer halten, genau den Zeitpunkt zu bestimmen, in dem der Irrtum „entdeckt" wird, d. h. von den Eheleuten sicher als Krankheit oder gesetzlich als „persönliche Eigenschaft, die sie von der Eingehung der Ehe bei Kenntnis der Sachlage abgehalten haben würden", erkannt wird, denn selbst hochintelligente Männer resp. Frauen wissen heute kaum etwas von dem Zustand der mangelhaften Geschlechts- oder Wollust-

empfindung, wo selbst vielfach Ärzte diesen Zustand nicht kennen. Wieviel gegenseitige Beschuldigungen, wieviel Mißgeschick und Unglück bricht über eine solche Ehe erst herein, wie werden gegenseitig die Eheleute sich beschuldigen, ehe sie klar erkennen, worin der Grund der sexuellen Disharmonie liegt, und wie soll heute genau festgestellt werden. wann dieser Irrtum in seiner „Sachlage" richtig erkannt wurde.

Daß diese Fälle in Zukunft, wenn auch selten — dem gerichtlichen Forum unterbreitet werden, unterliegt beim Fortschreiten der Erkenntnisse in der Sexualwissenschaft in Ärzte- und Laienkreisen für mich keinem Zweifel, und sie werden sehr viel Kopfzerbrechen Richtern und eventuell auch den medizinischen Sachverständigen machen und zu langen Prozessen führen.

Endlich kommt noch der § 1568 B. G. in Betracht, nämlich insofern, als meines Erachtens eine Frau mit Dyspareunie eventuell auf „schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten" klagen könnte, auch wenn der Mann völlig potent ist und die Dyspareunie in einer abnorm schweren Erregbarkeit der zentralen oder peripheren Sexualzentren, Hirn, Lendenmark, Klitoris usw. liegt. Es ist anzunehmen, daß, wenn auch mit Unrecht, in einem solchen Falle der Richter und wohl auch ein großer Teil der Ärzte, nach heutiger Kenntnis oder vielmehr Unkenntnis der Dyspareunie dem Manne die Schuld geben würde, in der Meinung, daß er nicht genügend geschlechtlich die Frau befriedige; die „durch die Ehe begründeten Pflichten" verletze; denn der Richter wird von dem Standpunkte ausgehen, daß die Frau nicht allein das Recht habe auf die pflichtgemäß zu gewährenden ehelichen Kohabitationen, sondern auch auf sexuelle Befriedigung durch dieselben.

Denn fortgesetzte Kohabitationen, durch die die Frau nie befriedigt wird, bloß sexuell erregt wird, werden entweder so psychisch deprimierend und vernichtend auf die Frau einwirken, daß sie auf die Dauer diesen Zustand nicht überwindet und es zu ehelichen Zerwürfnissen kommt oder daß sie anderweit sich schadlos hält. Es ist ja möglich, daß sie durch einen anderen Mann sexuell befriedigt wird. Die Dyspareunie kann aber auch eine totale sein, d. h. den verschiedensten Männern gegenüber. Es gibt Frauen, welche, infolge ihrer Dyspareunie, ihrer Nichtbefriedigung, sei es vor, sei es während der Ehe, schon den verschiedensten Verkehr mit Männern gesucht und niemals Befriedigung gefunden haben. Es liegt in diesen Fällen äußerst schwere Erregungsfähigkeit der Wollustzentren vor, so daß der Zustand nicht besserungsfähig ist. Manche dieser Frauen nehmen die Selbstbefriedigung mittels Masturbation vor, und zwar einer sehr heftigen, mit allen Mitteln des Raffinements ausgeübten Masturbation, wie es z. B. das Rinotama der Japanerinnen darstellt, und kommen dabei auch zum Orgasmus.

Aber meist liegt bei Dyspareunie die „relative“ Form vor, d. h. jene Form, wo nur durch gewisse Männer eine Nichtbefriedigung stattfindet, aber nicht durch andere, wie ja hier überhaupt auch psychische Veranlagung, seelische Harmonie usw. eine große Rolle spielen. Daß unsere moderne Zeit mit ihren berechnenden Geldheiraten aber nicht gerade dazu angetan ist, die Dyspareunie auf den Aussterbeetat zu setzen, ist ja einleuchtend.

Wenn nicht gerade der Mann der verschuldende Teil der Dyspareunie ist, wie durch Impotenz, durch abnorme Kleinheit des Penis, durch mechanische, angeborene Störungen, Hypospadie usw., dürfte es schwer sein, einen der Ehegatten als den schuldtragenden Teil hinzustellen. Andererseits aber wird man einer anständigen Frau, die bis dahin noch keinen anderen Geschlechtsverkehr als mit dem Ehegatten gehabt hat, die Möglichkeit, daß sie durch einen anderen Mann befriedigt wird, nicht versagen können, und im Hinblick auf die durch die Dyspareunie im Laufe der Jahre gesetzten Gesundheitsschädigungen sollte der Richter, wenn beide Teile einverstanden sind, dem Verlangen nach einer Ehetrennung stattgeben, d. h. die Dyspareunie als einen derartigen Zustand anerkennen, durch welchen „eine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten“ vorliegt, auch wenn Kinder vorhanden sind, also keine Sterilität die Folge ist.

---

3. Die sexuelle Hyperästhesie, (Nymphomanie) als Funktionsstörung der Zeugung.

Man wird erstaunt sein, daß ich einen solchen Zustand als Zeugungsstörung mit aufführe, weil man doch a priori vermuten muß. daß er gerade das Gegenteil einer Funktionsstörung der Zeugung, einer Sterilität im Gefolge haben wird, nämlich sehr große Fruchtbarkeit. In der Tat ist die Nymphomanie als Ursache einer funktionellen Störung der Zeugung auch cum grano salis aufzufassen; denn Nymphomanen müßten voraussichtlich deshalb zeugungsfähiger sein, weil sie durch ihren Trieb zu außerordentlich vielen Kohabitationen geleitet werden.

Auf das Wesen der Nymphomanie gehe ich hier nicht näher ein. Es ist loc. cit. geschehen. Sie beruht auf dem krankhaft gesteigerten Geschlechtstriebe. Nymphomanie ist ein ins Krankhafte gesteigerter Sexualtrieb, beruhend auf abnorm großer Reizbarkeit, Hyperästhesie des sexuellen Zentrums in der Hirnrinde. Der größte Teil der Nymphomanen sind auch Masturbantinnen. Ein Teil versucht es auch mit perversen Manipulationen, sei es mit heterosexuellen wie Fellatorismus, Irrumatio, sei es mit homosexuellen wie Cunnilingus, lesbischer Liebe. Tribadismus, Klitoriskohabitation, homosexueller Masturbation, kurz, die Begierde nach sexuellem Genuß treibt sie, wenn sie normalen Verkehr nicht haben können, deficiente natura auch zu perversen Handlungen.

Eine Nymphomane ist meist unrettbar der Prostitution verfallen oder wenigstens der sexuellen Hingabe an fast jedermann. Der Trieb ist eben so unersättlich und — das ist eben das Krankhafte des ganzen Zustandes — so unstillbar, daß nolens volens ein solches Wesen in der Prostitution enden muß. Glücklicherweise gehört die Nymphomanie zu den Seltenheiten. Aber dadurch, daß die von ihr Befallenen der Prostitution verfallen und die Genitalien infolge der sexuellen Exzesse sexuell erkranken, erklärt sich, daß die Nymphomanie mehr oder weniger eine Funktionsstörung der Zeugung darstellt.

1. Holen sich die Nymphomanen durch die Hingabe an so außerordentlich viele fast unfehlbar die Gonorrhöe. Es kommt zu schweren inneren Erkrankungen, zur Scheiden-, Gebärmutter- und Tubengonorrhöe und damit zur Sterilität.

2. führt der exzessive Sexualverkehr zu nichtgonorrhoischen Scheidenkatarrhen und Entzündungen des Genitaltraktus, die ebenfalls zur Sterilität disponieren, ferner aber findet man bei ihnen
3. eine hochgradige Erschlaffung des Scheidengewölbes, wodurch das Sperma sehr bald post coitum abfließt und
4. kommt es bei diesen Weibern apud coitum so außerordentlich schnell zum Orgasmus, meist vor dem männlichen Partner, daß auch durch die mangelnde Koinzidenz der Orgasmen eine Befruchtung zum mindesten erschwert ist.

Diese vier Punkte sind es wohl hauptsächlich, die die Nymphomanen als wenig geeignet zur Zeugung stempeln. Daß sie natürlich nicht absolut unfruchtbar sind, ist bekannt. Réti sagt in seinen „Sexuellen Gebrechen", 2. Aufl., S. 60: „Mit Nymphomanie behaftete Frauen konzipieren selten. Der allzu stürmische Koitus, die Häufigkeit desselben und das abwechslungsreiche Repertoir in der Verteilung der Rollen lassen es zu einer Schwangerschaft nicht kommen. Auch ist der infolge einer abnormen Inanspruchnahme der Scheide regelmäßig vorhandene Katarrh schuld an der Sterilität." Ob die

Nymphomanie als Funktionsstörung der Zeugung resp. in der Ehe vom forensischen Standpunkt

aus Bedeutung erlangt hat, entzieht sich meiner Kenntnis. Ich habe in der Literatur keine juristische Beurteilung des Zustandes gefunden. Daß aber Nymphomanie für den betreffenden Ehegatten ein furchtbarer Fluch ist, ein solcher Zustand in seiner ausgebildeten Form eine Psychose darstellt und Scheidungsgrund resp. Eheanfechtungsgrund ist, nicht bloß, weil er Sterilität verursacht, sondern auch ein Zusammenleben resp. eine Befriedigung eines solchen Weibes auch dem leistungsfähigsten Mann unmöglich ist, so daß dasselbe Weib sehr bald extra matrimonium Befriedigung sucht, darüber dürfte unter Kennern wohl nur eine Meinung sein. Wie furchtbar die Nymphomanie auftreten kann, beweist der von Réti loc. cit. beschriebene Fall. Ich selbst weiß von einem Fall, wo eine solche Frau den ersten besten Mann von der Straße mit in ihre Wohnung nahm, und wenn es nicht schnell genug zur Kohabitation kam, in Konvulsionen und Schreikrämpfe verfiel.

Was die

Therapie

des Zustandes anbetrifft, so kann von einer solchen wohl kaum gesprochen werden, da man, ebenso wenig wie bei der sexuellen An-

ästhesie, so auch bei der krankhaften Hyperästhesie ein Heilmittel nicht kennt. Denn die Anaphrodisiaka, vom einfachen Lupulin und Brom bis zum stärksten Sedativum können immer nur momentan wirken, nie aber dauernd. Bei periodenweise stärkerer, jedoch immer noch in Grenzen der Norm auftretender Libido, wie zur Zeit der Menstruation, der Gravidität usw. vermag ja der Arzt mit Antaphrodisiacis durchzukommen, nicht aber bei Nymphomanie.

In letzter Zeit hat aber eine Behandlung von sich reden gemacht, die wahrscheinlich in Zukunft geeignet sein wird, die sexuellen Reize oder richtiger gesagt Überreize wirksam und dauernd zu bekämpfen, die Röntgenbestrahlung der Ovarien.

Schon Albers-Schönberg hat, wie ich a. a. O. zeigte, darauf hingewiesen, daß die Röntgenbestrahlung Einfluß auf die männlichen Keimdrüsen ausübt, derart, daß man je nach der Röntgendosis die Facultas generandi aufheben resp. herabmindern kann, ohne irgendwelche Beeinträchtigung der Potentia coeundi.

Wir wissen, daß beim Weibe der Geschlechtstrieb ausgelöst wird durch die Reifungsvorgänge im Ovarium. Der bekannte Röntgenologe Manfred Fraenkel-Charlottenburg hat nun versucht, durch Röntgenbestrahlung eine „vorübergehende Kastration“, eine fakultative Sterilisierung bei Tuberkulose, Syphilis usw. herbeizuführen (meines Erachtens in diesen Fällen mit Unrecht, weil wir im Neumalthusianismus einfachere und ungefährlichere Mittel haben). Das bisher beste Mittel wäre daher vielleicht eine Kastration gewesen. Andererseits sind aber die heutigen Frauenärzte und Chirurgen, schon im Hinblick auf die Folgen der Kastration (Ausfall der innersekretorischen Tätigkeit der Ovarien) keineswegs geneigt, eine solche im Zeitalter der Akme sexueller Tätigkeit vorzunehmen. Wenn wir nun aber von dem Standpunkte ausgehen, daß bei Nymphomanie ein psychopathologischer Zustand vorliegt, im gesundheitlichen Interesse der Frau aber eine Ovariektomie zu meiden und eine Unterbringung in eine Nervenklinik nicht möglich ist, würde eine erfolgreiche Behandlung mit Röntgenstrahlen, die im Vergleich zur Ovariektomie ja auch keinen derartig schweren Eingriff in gesundheitlicher, rechtlicher und individueller Hinsicht darstellt wie die letztere, nur mit Freude begrüßt werden können. Denn ich erinnere daran, daß man selbst in Irrenanstalten bei den sexuellen Hyperästhesien zur Kastration geschritten ist. So hat man in der schweizerischen Kantonalirrenanstalt zu Wil an 4 Geisteskranken, 2 Nymphomanen, 1 Satyriatiker (und einem Homosexuellen) Kastration ausgeführt.

Fränkel weist nun im „Reichsmedizinalanzeiger“ 1912, Nr. 14 bis 16 darauf hin, daß man mit Röntgenstrahlen es in der Hand habe, eine vorübergehende, zeitweilige Sterilisation und Herabdrückung der

krankhaften sexuellen Begierden vorzunehmen. Daß damit gleichzeitig eine zeitweilige Sterilisation verbunden ist, könnte, wenn sie durch die Nymphomanie allein noch nicht vorhanden sein sollte, eher als ein Vorteil, denn als ein Nachteil angesehen werden. Denn daß die eventuelle Übertragung dieses Zustandes auf Kinder nicht gerade erwünscht ist, leuchtet ein.

Ich stehe der Röntgentherapie völlig fremd gegenüber und kann kein Urteil fällen. Es wäre aber zu wünschen, daß dieselbe sich hier so segensreich erweist, wie man annimmt. Fränkel gibt zwei- bis dreimalige Palliativbestrahlungen in ein- bis zweimonatlichen Intervallen an. Einer derartig vorsichtig dosierten Röntgentherapie kann man die Nymphomanen wohl ohne Bedenken unterwerfen.

---

hat immerhin einige Bedeutung, jedoch nicht derartige, wie die Dyspareunie, einfach aus dem Grunde, weil er 1. seltener und 2. nicht ein so dauernder, sondern meistens vorübergehender und — heilbar ist (ganz selten unheilbar). Wenn daher Hammond meint, daß er „häufiger als alles andere weibliche Impotenz bedingt", so dürfte das für die damalige Zeit, als man die Dyspareunie noch nicht kannte, überhaupt von Sexologie, d. h. wissenschaftlicher Durchforschung des Sexuallebens noch nicht reden konnte, Geltung haben, aber nicht für heute.

Allerdings hat, nach der Dyspareunie und vielleicht auch nach der Hysterie, der Vaginismus als Funktionsstörung der Zeugung weiblicherseits die größte Bedeutung, denn er ist, obwohl seltener als diese beiden, doch vielleicht ebenso häufig als die Anästhesie, die Frigidität aber nicht als die sexuellen Perversionen des Weibes.

Der Vaginismus stellt, wie bekannt, einen Zustand derartig erhöhter Reizbarkeit des Scheideneinganges dar, daß ein Eindringen des Penis unmöglich ist und beim leisesten Versuch schmerzhafte Kontraktionen der Scheidenmuskulatur ausgelöst werden. Daß ein solcher Versuch, auch in leichteren Graden, ein Kohabitationshindernis darstellt, ist ja selbstverständlich.

Der Ausdruck „Vaginismus" stammt von Marion Sims her, der ihn (Transactions of the royal obstetric society 1862) als „eine hochgradige Hyperästhesie des Hymens und der Vulva, welche mit unwillkürlichen spasmotischen Kontraktionen des Sphincter vaginae verbunden ist, so daß eine Kopulation unmöglich wird" bezeichnet.

Der Zustand liegt in den weitaus meisten Fällen auf seiten der Frau und beruht auf einer primären Hyperästhesie des Nervus pudendus communis. Gewöhnlich geht mit dem Zustande ein solcher allgemeiner Neurasthenie einher, resp. gar der Hysteroneurasthenie. Auf die Ursache des Vaginismus will ich hier nicht eingehen. Ich möchte nur anführen, daß in neuerer Zeit Walthard mit der Ansicht hervorgetreten ist, daß der Vaginismus kein physiologischer Reflex sei, sondern eine Abwehrkombination, ausgelöst durch eine Phobie vor Schmerz, also eine Art psychischer Reflex sei. Seine Behandlung sei daher auch eine psychotherapeutische. Nach Walthard (Münchener med. Wochenschrift 1909, 30) ist der Vaginismus eine unbeabsichtigte, unwillkür-

liche Bewegungskombination, welche sich aus vier Abwehrbewegungen zusammensetzt:

1. der Adduktion mit Einwärtsrollen der Oberschenkel;
2. der Lordose der Wirbelsäule;
3. dem gemeinsamen Abschluß der Beckenausgangsorgane;
4. der Dislokation des ganzen Körpers.

Der ganze Vorgang sei nicht bedingt durch eine Hyperästhesie des Introitus vaginae, sondern durch Phobien. Vaginismus ist also nach Walthard kein physiologischer Reflex, sondern eine zweckentsprechende Abwehrbewegungskombination, ausgelöst durch eine Phobie — also ein psychischer Reflex. Meines Erachtens trifft das, wie ich in der „Therapeutischen Rundschau", 1909, 48 über die Ätiologie und die Therapie des Vaginismus auseinandersetzte, nicht bei allen Fällen zu.

Jedenfalls, und das ist wichtig, ist der Vaginismus 1. direkt eine Funktionsstörung, weil er die Kohabitation meist unmöglich macht, und 2. verursacht er dadurch Sterilität. Meint doch z. B. der so erfahrene Scanzoni, daß die Kontraktionen des Constrictor cunni nicht bloß den Eintritt des Spermas in die Vagina verhindern, sondern auch die geringste Quantität Samen, die eingeführt werde, wieder herausbefördern. Er stellt also gleichsam eine psychische Impotenz der Frau dar. Der Zustand kann natürlich bei wirklichen Jungfrauen in der Hochzeitsnacht den Normalstatus darstellen, denn, wie jeder junge Mann beim Coitus primus eine gewisse Impotenz hat, hat jede Frau bei Vorhandensein des Hymens einen gewissen Vaginismus oder richtiger gesagt, Hymenismus, denn die Defloration ist eigentlich nichts weiter als ein Hymenismus, d. h. eine Hyperästhesie des noch erhaltenen Jungfernhäutchens vor seiner Zerstörung. Der Vaginismus der Frau in der Hochzeitsnacht ist also nicht bloß ein physisches, sondern gleichsam ein psychisches Pendant zur psychischen Hochzeitsnachtimpotenz des Mannes. Übrigens kann natürlich auch letztere, ebenso wie andere Impotenzformen des Mannes die Ursache des Vaginismus sein. Da aber die männliche psychische Impotenz immer nur ein vorübergehender Zustand ist, dürfte er kaum für längere Zeit Ursache des Vaginismus und damit der Funktionsstörung der Zeugung seitens des Weibes sein, meist nur dann, wenn die Frau neuropathisch oder gar hysterisch veranlagt ist. Bei einer gesunden, nicht nervösen Frau dürfte die psychische Impotenz des Mannes kaum imstande sein, Vaginismus auszulösen.

Der Zustand des Vaginismus kommt naturgemäß am häufigsten in der jungen Ehe vor und kaum bei in der Liebe routinierten Frauenzimmern. Unzweckmäßige oder zu oft wiederholte Begattungsversuche disponieren natürlich zum Ausbruch des Zustandes. Dazu kommt noch, daß durch die Kohabitationsversuche die Scheide desto empfindlicher wird, kleine Verletzungen sich einstellen, die alle wieder dazu bei-

tragen, den Circulus vitiosus zu vervollständigen und bei weiteren Annäherungs- resp. erzwungenen Kohabitationsversuchen bis zu Reflexkrämpfen der Scheidenmuskulatur führen.

Für den Vaginismus als Funktionsstörung der Zeugung kommt es auf den Grad des Übels an. Im allgemeinen sind natürlich auch die leichteren Grade dieses Zustandes eine Funktionsstörung der Zeugung, da selbst, wenn in diesen Fällen eine Kohabitation gelingt, doch durch die Zerrungen an den Labien ein derartiges Schmerzgefühl bei der Frau ausgelöst wird, daß sie nicht zum Orgasmus kommt und damit eine Zeugung erschwert wird. Die Sterilität ist daher fast immer die Folge, selbst bei leichtem Vaginismus. Mittelschwere und schwere Formen des Vaginismus aber führen, weil sie ein Eindringen des Penis und daher eine normale Kohabitation überhaupt nicht zulassen, weil hierbei leichteste Berührung schon Scheidenkrampf erzeugt, unbedingt zur Verhinderung der Zeugung. Jedenfalls ist für die Zeugung der Vaginismus, also auch der leichte, eine sehr unangenehme Komplikation; wozu noch kommt, daß solche Frauen natürlich die Kohabitation fürchten, und, wo sie können, dem Anstürmen des Ehegatten aus dem Weg gehen. Selbst sehr sinnlich angelegte Frauen mit Vaginismus vermeiden die Kohabitation, ja schon die Liebkosungen ihrer Gatten, um sich und den Gatten nicht sexuell aufzuregen.

Der Vaginismus ist daher eine ausgesprochene Erkrankung des Pubertätsalters, wenn die geschlechtliche Fortpflanzung beginnt. Soviel man auch in neuester Zeit nach scharfsinnigen Ätiologien für den Zustand, der durch verschiedene Ursachen bedingt sein kann, gesucht hat, so glaube ich doch, daß die alte Annahme, die in der Hyperästhesie des Hymens und der dieses versorgenden Nerven, des Nervus pudendus communis den Hauptgrund sieht, die richtige ist, in Verbindung mit anderweitigen Alterationen des Nervensystems. Wenn einzelne Forscher, z. B. Olshausen „Über Fortpflanzungsfähigkeit, Schwangerschaft und Geburt“, öffentlicher Vortrag des Zyklus: „Gerichtliche Medizin“; Klin. Jahrbuch, Jena 1903, meint, daß jeder Vaginismus, selbst in den schlimmsten Fällen, einer baldigen Behebung zugänglich sei, so ist dies leider doch nicht der Fall. In weitaus der größeren Menge der Fälle ist er heilbar, ein kleiner Teil der Fälle ist meines Erachtens aber unheilbar, wenn er auch sehr gering sein mag. Damit ist allerdings nicht gesagt, daß Vaginismus als Funktionsstörung der Zeugung nicht völlig zu heben ist. Es betrifft dies in der Hauptsache jene Frauen und Mädchen, bei denen die hystero-neurasthenische Konstitution gleichsam eine Spinalirritation des Rückenmarkes gesetzt hat.

Bisweilen sind es auch chronische Erkrankungen des oberen Genitale, Eierstock und Eileiter, welche einen heftigen Erregungszustand hervorrufen. v. Hofmann gibt einen solchen Fall, wo eine junge Prostituierte wegen allzu heftiger Schmerzen apud cohabitationem ihr Gewerbe aufgeben mußte und beiderseitige gonorrhoische Salpingitis als Ursache konstatiert wurde.

Die nichtheilbaren wenigen Fälle von Vaginismus sind wohl mehr die Fälle von „idiopathischem“ Vaginismus (Fritzsch, „Krankheiten der Frauen“, 5. Aufl. 1902). Aber mit der Unheilbarkeit des Vaginismus geht auch fast ständig Sterilität einher und mit der Heilung desselben auch eine Behebung der Sterilität. Ob der Vaginismus dauernd eine Funktionsstörung der Zeugung abgeben wird, richtet sich nach der Ätiologie desselben. Allerdings ist es schwer, hier immer den Ursprung zu finden. Am besten ist es, behufs Entscheidung dieser Frage erst eine längere

Behandlung des Vaginismus

vorzunehmen, die, wie bekannt, bei noch bestehendem Hymen in Durchtrennung desselben, bei Defloration in systematischen, d.h. immer länger dauernden Dehnungen der Vagina durch sich selbst haltende Spekula, am besten unter Lokalnarkose, eventuell in Psychotherapie besteht. Die Therapie des Vaginismus ist natürlich am besten eine ätiologische, kausale. Wer, wie Walthard, im Vaginismus nur eine Phobie, einen psychischen Reflex sieht, für den kann natürlich auch die Therapie nur eine Psychotherapie sein „im Sinne einer Beratung der Patientin über die völlige Intaktheit ihrer Genitalien, sowie über die Irrtümlichkeit ihrer Phobie“. Gleichzeitig soll „die Muskulatur der Bauchpresse antagonistisch im Sinne einer Erschlaffung für die Beckenausgangsmuskulatur“ wirken und daher bei der Einführung eines Fremdkörpers in die Vagina die Patientin die Bauchpresse innervieren. Hierdurch allein soll eine derartige Erschlaffung der Beckenausgangsmuskulatur eintreten, daß die Einführung eines Fremdkörpers widerstandlos und schmerzlos möglich wird. Die Phobien sollen Symptome einer aus Anlage und Erziehung entstandenen allgemeinen Psychasthenie sein. Dies alles mag für eine gewisse Reihe von Fällen von Vaginismus ein ganz logischer Gedankengang und eine folgerichtige Therapie sein, aber bei weitem nicht für alle. Erstens stellen nicht alle Fälle von Vaginismus so schwere Störungen der Bewegungskomplikationen dar und viele Fälle, wie solche, wo ein Riß in die kleine Schamlippe den Zustand hervorrief (Zweifel), oder wo ein allzu großes Membrum virile, ungeschickte Kohabitationsversuche, Aufliegen der Vulva auf der Symphyse u. a. den Vaginismus auslösten.

Hier sprechen sicherlich nicht immer Phobien mit, welche den psychischen Reflex auslösen. Daß aber eine Art Hysteroneurasthenie, oder wie Walthard will, Psychasthenie zum Symptomenkomplex des Vaginismus meist gehört, habe ich loc. cit. genügend betont. Ich glaube daher, es wird nicht gelingen, mit der Psychotherapie alle Fälle von Vaginismus zu heilen. Für einen Teil, und meines Erachtens den größeren Teil, müssen wir die Annahme einer physischen Reflexneurose, beruhend auf primärer Hyperästhesie des Nervus pudendus communis zur Erklärung des Vaginismus heranziehen und nicht die psychische Erklärung Walthards. Wir würden in der Annahme von Walthards Hypothese auch dahin kommen, nicht nur den Vaginismus, sondern auch die Hyperästhesie, die Anästhesie und Dyspareunie zum Teil den Psychotherapeuten zu überweisen. Für alle müßte dann die Psychotherapie resp. die Suggestionstherapie ein gutes Heilmittel sein. Bei den sexuellen Perversionen resp. der Impotenz, (siehe Bd. III vorliegender Monographien) habe ich gezeigt, wie es mit der Suggestions„heilung" solcher sexuell abnormer resp. perverser Zustände bestellt ist. Der Praktiker wird sich bis auf weiteres in der Hauptsache wohl noch an die lokale Therapie, wie die Durchtrennung des Hymens und systematische Erweiterung des Introitus vaginae durch Spekula halten müssen.

Hat man damit, was meist der Fall ist, den Vaginismus behoben oder bedeutend gebessert, so daß eine Kohabitation stattfindet, so kann man auch darauf rechnen, daß allmählich Schwangerschaft sich einstellt und damit die Funktionsstörung der Zeugung behoben ist. In den seltenen Fällen, wo diese mechanischen Dehnungen der Vagina, Psychotherapie, Allgemeinbehandlung durch Bäder, physikalisch-diätetische Kuren usw. keinen Erfolg hatten und es bei Versuchen des Koitus immer wieder zum Vaginismus kommt, muß man die Prognose sehr vorsichtig stellen und eine eventuell ständige Sterilität annehmen. In solchen Fällen möchte ich die Kollegen dringend warnen, zum Zustandekommen des Koitus Kokainpinselungen des Introitus vaginae und der Vaginalschleimhaut resp. irgendwelche Lokalanästhesie derselben zu Hilfe zu nehmen. Denn man muß gewärtig sein, daß das Ehepaar das Schauspiel des Penis captivus erlebt, d. h. daß die Einführung des Penis wohl gelingt, dann aber im Koitus noch ante ejaculationem spermatis die Kokainwirkung nachläßt und der Penis stranguliert wird, die allbekannte Erscheinung des „Penis captivus" und daß es dabei sogar soweit kommen kann, ja gewöhnlich kommt, daß der Arzt eine Narkotisierung der Frau vornehmen muß, um den Ehegatten von seiner recht peinlichen Gefangenschaft zu befreien. Ich kenne einen Fall, wo bei einem öffentlichen Maskenball in einem Nebengelaß ein noch dazu verheirateter Mann mit einem Mädchen kohabitierte, das in actu von

Vaginismus befallen wurde, so stark, daß der geholte Arzt zur Narkose greifen mußte. Thomas veröffentlichte ebenfalls 2 Fälle, wo zur Behebung eine Narkose sich notwendig machte.

Auch die innere Verabreichung von Brom und seinen Derivaten als Beruhigungsmittel, besonders auch vor dem Koitus, ist zwecklos.

Es dürfte

Der Vaginismus vom forensischen Standpunkt

aus wohl nur sehr selten und in unheilbaren Fällen Bedeutung haben. Schmidtmann z. B. sagt, daß er nur ein einzigesmal Gelegenheit gehabt habe, ihn vor Gericht als Beischlafshindernis in Erwägung zu ziehen.

Prophylaktisch hat meines Erachtens jedenfalls jeder Arzt, der zufällig bei einem jungen Mädchen Vaginismus entdeckt, die Verpflichtung, vor dem Eingehen einer Ehe zu warnen, bevor der Zustand therapeutisch nicht beseitigt ist. Es gibt ja auch Fälle von Vaginismus, auf die besonders Roubaud aufmerksam gemacht hat, wo schon durch geringe Reize, wie größere Märsche, bei schnellem und heftigem Sichaufsetzen usw. Schmerzen usw. an den Genitalien hervorgerufen werden, wo also eine Hyperaesthesia vulvae a priori anzunehmen ist.

Der Vaginismus wird nun meist erst in der Ehe entdeckt. Man darf im allgemeinen wohl sagen, daß es gerade die anständigen Frauen sind, die daran leiden, da die Mädchen, die vor der Ehe schon kohabitiert haben resp. Kohabitationsversuche gemacht haben und dabei litten, sich scheuen, zu heiraten. Es sind vielleicht ein Teil der sogenannten „demi-vièrges", d. h. Halbjungfrauen, die alles Sexuelle an sich vornehmen lassen, nur keine Kohabitationen, solche, die aus Furcht vor Vaginismus sich sträuben, weil sie ein oder einige Male bei den ersten Versuchen vaginistische Erscheinungen erlebten.

Ist nun der Vaginismus ein Beischlafshindernis? Für gewöhnlich nicht, da durch Behandlung eine Heilung meist erreicht wird. Nur in jenen Fällen von idiopathischem Vaginismus, die jeder Behandlung trotzen, liegt ein Ehehindernis vor, wenn — anders man nicht zum letzten und wohl sichersten Hilfsmittel schreiten will, der Durchtrennung des Sphincter vaginae. Es könnte bloß die Frage entstehen, ist die Frau verpflichtet, eine solche Operation an sich vornehmen zu lassen behufs Heilung, um Ehetrennung oder Ehescheidung zu verhindern? Ich meine: ja. Allerdings sind, wie gesagt, in der neueren Literatur die Fälle von Unheilbarkeit des Vaginismus außerordentlich geschwunden. Während noch Marion Sims meinte, daß diese Operation (die übrigens nicht von ihm selbst stammt, sondern die

zuerst von Ungnier 1834 wegen Vaginismus ausgeführt, von Pinel-Grandchamp, Michon und besonders dem großen französischen Chirurgen Dupuytren gepflegt wurde) ihm in 39 Fällen 39mal Heilung gebracht hat, ist Scanzoni schon der Meinung, mehr als 100 Fälle geheilt zu haben ohne blutige Operation. Man sieht hieraus, es wird zu den größten Seltenheiten gehören, daß die Frage der „Sphinkterotomie" wegen bisheriger Unheilbarkeit des Vaginismus an den Arzt herantritt. Ist dies aber der Fall, dann ist der Arzt verpflichtet, zu diesem Verfahren zu raten, resp. die Frau ist verpflichtet, sich diesen chirurgischen Eingriff gefallen zu lassen, um die „ehelichen Pflichten" leisten zu können. Läßt sie ihn nicht zu, hat der Gatte meines Erachtens das Recht auf Ehescheidung.

Es macht Schmidtmann in seinem „Handbuch der gerichtlichen Medizin" 1905 darauf aufmerksam, daß nach Entscheidung des obersten österreichischen Gerichtshofes vom 20. Januar 1893 die Weigerung einer Frau, sich wegen Vaginismus einer einfachen Dehnung zu unterziehen, der Weigerung der ehelichen Pflichten gleichgesetzt würde und nach solcher Weigerung die Ehescheidung nach dem österreichischen Gesetz und die Ehetrennung nach dem deutschen Gesetz ausgesprochen werden kann. Merkwürdigerweise fügt dieser Autor hinzu, daß es fraglich sei, ob der Ehegatte auch die Gefahren einer Narkose auf sich nehmen müsse. Eine solche ist aber bei der einfachen Dehnung, da Lokalanästhesie genügt, und ebenso zur Durchschneidung des Constrictor cunni, doch hinfällig.

B) Sterilität durch qualitative Störungen des Geschlechtstriebes.

5. Die Hysterie und Hysteroneurasthenie als Funktionsstörung der Zeugung.

Die Hysterie ist keine einheitliche, abgeschlossene Krankheit, sondern ein Symptomenkomplex, also eine Art Psychose, wobei, wenigstens nach älteren Anschauungen, psychische Vorgänge in engster Beziehung zu den hysterischen Symptomen stehen resp. den ätiologischen Ausgangspunkt bilden. Bekannt ist ferner, daß der größte Teil der Neurologen heute noch psychische Affekte, wie Schreck, Aufregung, überhaupt ein psychisches Trauma, als ätiologisches Moment für den Ausbruch einer Hysterie ansieht. Allerdings waren zur Entstehung des Leidens eine größere Anzahl, wenn auch kleiner psychischer Affekte, nötig. Eine Prädisposition schafft bekanntlich besonders die verkehrte Erziehung, die ja bei den Mädchen seitens der Mütter noch viel mehr stattfindet als bei den Knaben und wohl erklären läßt, warum wir beim weiblichen Geschlecht mehr Hysterische treffen als beim männlichen. Der Name Hysterie von ὑστέρα = Gebärmutter deutet darauf hin, daß die alten Griechen und selbst die bedeutendsten Ärzte wie Hippokrates das Leiden mit dem Geschlechtsleben in Beziehung brachten. Letzterer erklärt die Hysterie ja als einen Suffokationszustand der Gebärmutter, bis endlich im 18. Jahrhundert durch Lepois, im 19. Jahrhundert besonders durch Sydenham (1861) klar gezeigt wurde, daß der Sitz der Hysterie das Gehirn ist.

Die neuere Zeit hat aber gezeigt, daß das Sexualleben mit dieser Krankheit, wenn auch in anderer Weise als die Alten sich vorstellten, verknüpft ist, und zwar derart, daß die Sexualabstinenz zur Auslösung der Hysterie führt. Wie Ellis („Geschlechtstrieb und Schamgefühl", 3. Aufl. 1907, S. 288) angibt, haben schon Louyer, Villermay, Foville (1833) und Landouzy (1846) gezeigt, daß die häufigste Ursache der Hysterie Entbehrungen von den Freuden der Liebe sei.

In Deutschland war es jedenfalls Hegar, der in seinem Werke:, „Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden", Stuttgart 1885, zuerst der Meinung war, daß die Hysterie ebenso wie

die Anämie unbefriedigten sexuellen Trieben entspringe. Der große französische Psychiater Charcot, dem wir besonders die Erforschung der „grande-hystérie", der hysterischen Anfälle verdanken, ebenso wie die Schule der „Salpetrière" in Paris (Bourneville, Régnard) bestreiten jeglichen Zusammenhang zwischen sexuellen Vorgängen und Hysterie und glauben allein in der eingeborenen Disposition den Grund der Hysterie zu erblicken, und selbst von Krafft-Ebing („Über Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz") meint, daß er Hysterie durch Nichtbefriedigung der sexuellen Libido nicht gesehen habe. Andere Forscher treten dem entgegen. Besonders Icard in seinem Werk „La femme" zeigte, daß auch bei den Tieren bei Nichtbefriedigung der sexuellen Triebe nervöse Symptome ausgelöst werden, die denen der Hysterie ähneln, und in neuester Zeit hat nicht bloß Eulenburg darauf hingewiesen, daß die Hysterie Folge sexueller Nichtbetätigung sein kann, sondern auch Freud und Breuer in ihren „Studien zur Hysterie" und ihren Sammlungen kleinerer Schriften (1906). Diese Forscher meinen, daß man über die Psychoneurotiker, zu denen die Hysterischen ja gehören, gründlichen Aufschluß nur erhalten kann durch die psychoanalytische Forschung. Dieselbe hat ergeben, daß die Hysterie auf sexuellen Triebkräften beruht, und zwar nicht nur derart, „daß die Energie des Sexuallebens einen Beitrag zu den Kräften liefert, welche die krankhaften Erscheinungen (Symptome) unterhalten, sondern ich will ausdrücklich behaupten, daß dieser Anteil die einzig konstante und die wichtigste Energiequelle der Neurose ist, so daß das Sexualleben der betreffenden Person sich entweder ausschließlich oder vorwiegend, oder nur teilweise in diesen Symptomen äußert Diese Symptome sind die Sexualbetätigung der Kranken. Den Beweis für diese Behauptung hat mir eine seit 15 Jahren sich mehrende Anzahl von Psychoanalysen Hysterischer und anderer Nervöser geliefert." (Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1910, S. 25, 26.) Freud meint also, daß bei der Hysterie eine sexuelle Veränderung vorliegt, „im Zustand des Unbewußten zurückgehaltene Gedanken, die nach einer Abfuhr drängen und streben und solche finden in den hysterischen Symptomen. Diese Symptome stellen einen Ersatz dar für Bestrebungen, die dem sexuellen Triebe entstammen. Der hysterische Charakter läßt ein Stück sexueller Verdrängung erkennen, welche über das normale Maß hinausgeht, eine Steigerung der Widerstände gegen den Sexualtrieb, die uns als Scham und Ekel bekannt sind", eine „Flucht vor der intellektuellen Beschäftigung mit dem Sexualproblem, welche in ausgeprägten Fällen den Erfolg hat, die volle sexuelle Unwissenheit noch bis in die Jahre der erlangten Geschlechtsreife zu bewahren."

Hierzu kommt nach Freud noch ein zweiter konstitutioneller Faktor bei der Hysterie, das ist die übermächtige Ausbildung des Sexualtriebes.

Freud hat teilweise begeisterte Anhänger gefunden, teils erbitterte Gegner, ich erinnere nur an Hoche in Freiburg i. Br., der („Medizinische Klinik", 1910, 26) sogar von einer psychischen Epidemie spricht, einer seltsamen Ärztetaumelbewegung bezüglich der Psychoanalyse, und meint, daß durch Freud eine Übertragung von Vorstellungen von zwingender Kraft auf eine große Anzahl von Köpfen mit der Wirkung des Verlustes der eigenen Kritik und der Besonnenheit stattgefunden habe.

Meines Erachtens liegt auch hier der goldene Weg in der Mitte. Ich selbst muß gestehen, daß Freud, besonders auf dem Gebiete der „infantilen" Sexualität in zu vielen nervösen und psychischen Störungen eine Verdrängung sexueller Affekte und Erlebnisse sieht, die seinerzeit keine Lösung fanden und einen bestimmenden Einfluß auf das spätere Leben ausüben, zu schweren Konsequenzen für die Psyche führen sollen. Ich persönlich unterschätze keinesfalls die Rolle und Bedeutung des sexuellen Faktors im Leben des einzelnen Individuums. Aber Freud scheint mir diesen Faktor denn doch zu überschätzen. Ich erinnere z. B. nur an seine Analerotik der Säuglinge, daß nach ihm die häufigen Darmkatarrhe die Kinder sexuell intensiv erregen sollen, diese die erogene Reizbarkeit der Afterzone dadurch ausnutzen sollen, daß sie die Stuhlmassen zurückhalten, um beim Durchgang durch den After einen starken sexuellen Reiz auf die Schleimhaut auszuüben, auf seine Bewertung der Säuglingsmasturbation u. a. m.

Andererseits muß aber wieder zugegeben werden, daß gerade in der Hysterie Freuds Ansichten zu einem großen Teil den Nagel auf den Kopf treffen, es handelt sich hier tatsächlich vielfach um eine Sexualverdrängung, und zwar deshalb, weil, wie Freud richtig angibt, bei der Hysterie vielfach eine übermäßige Ausbildung des Sexualtriebes verdeckt ist. Hier ist tatsächlich einerseits eine zu weit getriebene Sexualverdrängung, insbesondere durch die falsche Erziehung, andererseits ein übermäßiger Sexualtrieb, eine Neigung zur Nymphomanie, wenn auch nicht ausgesprochene Nymphomanie, vorliegend. Selbst Gegner wie Hoche müssen zugeben, daß hysterische Symptome durch die psychoanalytische Methode für kürzere oder längere Zeit beseitigt wurden, wenn er auch meint, daß gerade bei der Hysterie die Erfolge kein Beweis für den Wert der Heilmethode sind. Aber man vergesse nicht, es kommt hierzu beim weiblichen Geschlecht, wie ich schon andeutete, die Pubertät und die Menstruation. Meines Erachtens ist es nicht verdrängte **infantile** Sexualität, die zur Hysterie führt, sondern verdrängte, erwachte **ausgebildete** Sexualität während der Pubertät, es sind Läsionen des Sexualempfindens während der Pubertät. Daß Freud jetzt auch den Träumen eine große Bedeutung beilegt,

wird jeder nur billigen, der weiß, welch große Rolle wir diagnostisch dem Traumleben auf die Entwicklung der sexuellen Perversionen — ich erinnere nur an die Homosexualität —, wie überhaupt der gesamten Sexualität beilegen. Jedenfalls, soviel ist sicher, die Hysterie ist gleichsam ein Kampf mit der Sexualität, und wie ich immer wieder betonen möchte, nicht mit der kindlichen, sondern mit der ausgebildeten, resp. sich ausbildenden Sexualität. Hier finden wir ätiologisch vieles begründet, was uns bisher unbekannt war, jedenfalls auch das eine, daß bei den Hysterischen eine mehr oder weniger das normale Maß überschreitende Libido sexualis vorhanden ist, daß die Hysterischen gleichsam mehr oder weniger zur Nymphomanie Neigende sind. „Sexualität ist nicht nur ein deus ex machina, der nur in den hysterischen Vorgang einmal eingreift, sie ist die treibende Kraft jedes einzelnen Symptomes und jeder Äußerung dieses Symptomes. Die krankhaften Erscheinungen konstituieren eben die sexuelle Aktivität des Patienten", sagt Freud. Es gibt aber keine physiologische Hysterie, wie Ellis will, keinen „gesunden Gegensatz eines Zustandes, der bei Hysterie krankhaft ist", den King („Hysterie", Amer. Journal of Obstetrics, Mai 1891) als „sexuelle Hysterie" bezeichnet, sondern dieser Zustand ist nur ein Ausfluß der sexuellen Hyperästhesie, die durch unser modernes, verkehrtes, das sexuelle Bewußtsein unterdrückendes Erziehungsregime verdeckt wird und hier eine Kette von Symptomen hervorruft, die aus unbefriedigten versteckten Sexualtrieben entspringt und schwache Formen von pathologischer Hysterie darstellt. Die Symptome geben eine Entlastung der sexuellen Spannung, aber keine volle, sondern meines Erachtens nur eine teilweise Entlastung, keine derartige wie ein ausgelöster Orgasmus in coitu. 1. Dieser psychische Reizzustand macht sich auch später beim sexuellen Verkehr bei den Hysterischen geltend. Es erfolgt hier, besonders bei nicht genügender Häufigkeit des Verkehrs, bei letzterem oft nicht eine volle sexuelle Entspannung. Das aber ist ein erschwerendes Moment für die Befruchtung. Somit wirkt jener Zustand von Hysterie, der als Ausfluß der sexuellen Hyperästhesie anzusehen ist, in schwachem Maße als Funktionsstörung der Zeugung. Eulenburg hat in seiner bekannten geistvollen Weise (in „Krankheiten und Ehe", Bd. III, S. 614) ebenfalls eine sexuale Form der Hysterie abgegrenzt von der allgemeinen Hysterie, und diese sexuale Form dadurch charakterisiert, als „die herrschenden pathogenen Vorstellungen wesentlich aus der Sexualsphäre geschöpft sind und sich dementsprechend auch durch lokalisierte und fixierte Krankheitserscheinungen im Bereich der Genitalorgane nach außen hin kundgeben" und knüpft hieran die treffende Bemerkung: „hierher dürfen

namentlich gerade viele (wenn auch nicht alle) in der Ehe selbst und im Zusammenhang mit den besonderen physischen und psychischen Bedingungen der Ehe zur Entwicklung oder besser zur ausgesprochenen Manifestation kommenden Hysteriefälle gehören". Diese Bedingungen finden sich in der Ehe gegeben in den Kohabitationen, besonders, wenn sie sehr ungestüm von seiten des Ehegatten vollführt werden. Dieselben sind psychische Attacken, die schon bestehende psychische Reizzustände noch verstärken müssen, sie stellen ein „psychisches Trauma" dar, wie Breuer und Freud sich sehr richtig ausdrücken. Mit Recht haben diese Autoren darauf hingewiesen, daß die Defloration in der Hochzeitsnacht eigentlich nichts weiter ist als ein Notzuchtsakt. „Es ist zu verwundern, daß die Brautnacht nicht häufiger pathogen wirkt, da sie doch leider so oft nicht die erotische Verführung, sondern Notzucht zum Inhalte hat", sagen sie. Daß dies nicht geschieht, dafür ist die Seltenheit einer wirklichen Defloration der Grund. Die meisten Mädchen fast aller Stände sind mehr oder weniger, und sei es nur durch die Masturbation, bis zu einem gewissen Grade defloriert. So haben es unsere „demi-vièrges" durch nichtkohabitationelle Manipulationen bis zu einer gewissen Defloration gebracht. Sicher kommt es aber nicht nur bei Nichtdeflorierten, sondern auch bei Deflorierten in der Hochzeitsnacht, sogar in der jungen Ehe überhaupt durch ungestüme und oft rohe Kohabitationsakte seitens des Mannes, genau wie beim Vaginismus, zu psychischen Reizzuständen. Dost, der „zwei Fälle von Irresein in unmittelbarem Anschluß an die Verheiratung (nuptiales Irresein") in der „Zeitschrift für Psychiatrie", Bd. 59, 1902, S. 876ff beschreibt, sagt: „Ist die vielleicht besonders empfindlich und prüde angelegte junge Frau ganz ahnungslos, was ihrer in der Hochzeitsnacht wartet, so ist vorauszusehen, daß sie Schreck und Abscheu erfassen wird, wenn sie einen vielleicht noch in roher und gewaltsamer Weise ausgeführten Koitus über sich ergehen lassen muß. Sie wird darüber entsetzt sein, daß der bisher schwärmerisch geliebte und als hohes Ideal verehrte Bräutigam plötzlich sich so verwandeln und zur Bestie herabsinken konnte."

Hier entwickelt sich durch die wiederholten Kohabitationen ein chronischer traumatischer, psychoneurotischer Zustand mit allen Symptomen der Hysterie, der, genau wie beim Vaginismus, es nicht zur Auslösung des Orgasmus in coitu kommen läßt und hierdurch auf die Befruchtung hemmend wirkt. Die geschlechtliche Empfindung der hysterischen Frauen ist eine mangelhafte oder vielmehr fehlerhafte, abnorme. Dieser fehlerhafte Zustand der Geschlechtsempfindung der hysterischen Frau ist außerordentlich gefährlich für die Ehe als solche. Es stellen sich

durch die wiederholten und nicht zur Befriedigung führenden Kohabitationen schwere psychische Störungen ein, der hysterische Zustand nimmt zu. Die Frau wird für den Mann unerträglich und der Mann für die Frau. „Es kommt zur gegenseitigen Gleichgültigkeit und sogar Abneigung." Sehr richtig sagt Eulenburg, loc. cit. S. 618ff.: „Die hysterische Frau ist bald zugleich femme incomprise, bald femme adultère; und die untreue Frau ist oft zugleich hysterisch," — meines Erachtens wird sie es aus ungenügender sexueller Befriedigung. Die Hysterie schafft bisweilen den Zustand der Dyspareunie und damit den Zustand der schwierigeren Befruchtungsfähigkeit resp. gar der Sterilität. Umgekehrt schafft die Dyspareunie wieder den Zustand der Hysterie.

Ferner schafft die Hysterie

3. auch eine gewisse partielle Anaesthesia genitalium, eine schwache sexuelle Gefühlslosigkeit. Partielle Anästhesie gehört ja zu den häufigsten Stigmata, den häufigsten hysterischen Symptomen. Wir wissen, daß die Sinneserscheinungen der verschiedensten Art bei den Hysterischen abgeschwächt sind. Anästhesien resp. Analgesien der Haut, oder wenigstens Hypaesthesien, Unternormalempfindlichkeiten sind bei Hysterie ja bekannt. Wir wissen aber, daß nicht allein die Haut Sitz dieser Anästhesien und Hypaesthesien ist, sondern auch die Schleimhaut, und zwar sämtliche Schleimhäute des Körpers können unempfindlich oder vermindert empfindlich sein. Wir wissen dies von der Konjunktiva, der Mundhöhle. Ebenso können nun die Schleimhäute der Genitalien, der großen und kleinen Schamlippen, der Klitoris, der Vaginalwände unempfindlich sein, eine solche sexuelle An- resp. Hypästhesie der Genitalien würde eine mangelnde Erregung der sexuellen Zentren, damit einen mangelnden oder fehlenden Orgasmus bedingen, resp. zur Dyspareunie führen. Allerdings sind diese peripheren sexuellen Zentren bei Hysterischen noch nicht genügend experimentell geprüft, wie die Haut und die Schleimhäute der anderen Körperorgane. Aber die hysterische Anästhesie dürfte sich auch auf die Genitalien erstrecken.

Diese drei Punkte, die Hyperaesthesia psychica, die die Kohabitationen zu schmerzhaften Attacken macht, das Stigma hystericum der Sexualanästhesie der Genitalien und die dadurch bedingte mangelhafte Auslösung des Wollustgefühls, die Dyspareunia hysterica dürften im bunten Wechsel dazu führen, die Hysterische ihrer Funktion als Zeugende mehr oder weniger zu entziehen. Die Hysterie ist somit eine Funktionsstörung der Zeugung. Allerdings darf nicht vergessen werden, daß bei der Hysterischen der Geschlechtstrieb

bisweilen auch ein sehr starker ist, daß bei hysterischen Anfällen Kohabitationsempfindungen auftreten, ja bisweilen selbst völliger Orgasmus empfunden wird. So meinen v. Krafft-Ebing, Schüle u.a., daß der Geschlechtstrieb hier oft krankhaft gesteigert ist, und Kisch, daß es hier bis zu Koitushalluzinationen komme. Kein Wunder, wenn wir hier infolge des gesteigerten Geschlechtstriebes bisweilen beobachten, daß die Hysterischen selbst zu perversen, meist homosexuellen Handlungen übergehen.

Daß die Hysterischen zur Ehe sich nicht eignen und schlechte Ehegattinnen sowie schlechte Mütter abgeben, ist ja allgemein bekannt, weniger bekannt aber, daß sie schwerer konzipieren. Jedenfalls leiden die sexuellen Bedürfnisse unter der Hysterie. Das kann nicht geleugnet werden. Die psychische, vielleicht hin und wieder auch die physische Konstitution der Hysterischen führt, wenigstens bei schwerer Hysterie, dazu, daß die Kohabitationen den Patientinnen keine Befriedigung geben, resp. nur mangelhafte. Daß aber mangelhafte Befriedigung wieder den Boden zur Hysterie ebnet resp. verstärkt, habe ich gezeigt. Es besteht hier ein verhängnisvoller Circulus vitiosus. Die Hysterie schafft Dyspareunie oder Anästhesie der Genitalschleimhaut. Die mangelhaften Befriedigungen wieder verstärken die resp. führen zur Hysterie.

Wir wissen, daß in Nonnenklöstern relativ viel Hysterie in Erscheinung tritt und man hat nicht mit Unrecht geschlossen, daß der Grund dieser Erscheinung in mangelnder, resp. — mangelhafter geschlechtlicher Befriedigung zu suchen sei. Da nun die geschlechtliche Befriedigung den jungen Mädchen, besonders besserer Stände, fehlt resp. geringer ist, wie die der jungen Männer, haben wir hier vielleicht eine Erklärung, warum wir die Hysterie viel häufiger bei der Frau und besonders bei jungen Mädchen antreffen, als bei den Männern. Nach Briquet kommen auf 20 Hysterische 19 Frauen, 1 Mann, nach Bodenstein (in der Klinik von Eulenburg und Mendel auf 10 Frauen 1 Mann), nach Löwenfeld auf 6 Frauen 1 Mann. Besonders die schwereren Formen der Hysterie, die hysterischen Lähmungen und Kontrakturen, die „arcs de cercle" und Krampfanfälle sind entschieden beim weiblichen Geschlecht weit überwiegend, beim männlichen Geschlecht recht selten.

Hysterische taugen also relativ wenig zur Ehe und wenn der Arzt zu einer ausgesprochen Hysterischen beim Eingehen einer Ehe zur Beratung hinzugezogen wird, hat er die Pflicht, von der Ehe abzuraten und darauf hinzuweisen, daß die Gefahr einer Verschlechterung des Zustandes durch die Ehe vorliegt, weil durch die einzelnen Nervenshocks der Kohabitation, denn solche stellen die-

selbe hier eventuell dar, der Zustand sich verschlimmern kann. Andererseits darf nicht verkannt werden, daß der hysterische Zustand durch die Ehe gerade oft gebessert wird, eben durch den regelmäßigen Geschlechtsverkehr. Da aber die Prognose der Hysterie eine außerordentlich variable ist, besonders bezüglich ihrer Dauer — sie kann sich nicht bloß Jahre, sondern Jahrzehnte hinziehen — und der labile Gleichgewichtszustand des Nervensystems ein solcher ist, daß er bald nach dieser, bald nach jener Richtung hin ausschlagen kann, vermag die Ehe psychisch einen sehr heilsamen, aber auch einen sehr unheilvollen Einfluß auszuüben. Eine Garantie bezüglich des Ausgangs der Ehe auf den hysterischen Zustand vermag keiner zu geben. Andererseits haben wir zu berücksichtigen den anderen eheschließenden Teil, den zukünftigen Ehemann. Für solchen kann die Ehe zu einem Höllenzustand werden. Vergiftungen des Ehegatten, Selbstmordversuche der hysterischen Frau usw. zählen durchaus nicht zu den großen Seltenheiten. Die Ehe ist zum mindesten ein sehr zweischneidiges Schwert bei einer Hysterischen, sowohl für den Mann als für die Hysterische selbst, und der Arzt, der eine Ehe als Heilmittel anrät, übernimmt damit eine Verantwortlichkeit, die ich niemals auf mich nehmen würde. Die eventuelle Sterilität ist hierbei wirklich noch das kleinere Übel, ja, bei manchen hysterischen Frauen eher als Vorteil zu bezeichnen. Im großen und ganzen sind die Hysterischen ebenso schlechte Mütter wie schlechte Ehefrauen im Sinne von Sexualgenossen für den Ehegatten. Es liegt gleichsam eine gewisse psychische Impotenz vor, die die hysterische Frau in der Erfüllung iher ehelichen Pflichten behindert.

Ich möchte daran erinnern, daß es eine Klasse von Hysterischen gibt, die es in der Ehe geworden sind. Hier wird der Sexualverkehr in der Ehe mit ursächlicher Faktor sein. Die Frau hat in der Ehe nicht gefunden, was sie suchte. Die Widerwärtigkeiten und bitteren Erfahrungen können eine ruhende und schlummernde Hysterie oft zum Ausbruch bringen.

Im allgemeinen wird ein hysterisches Mädchen in der Ehe eine hysterische Frau abgeben. Es ist eine ungeheure Zumutung an einen jungen Mann, eine Hysterische heiraten zu sollen, um ihre Hysterie zu bessern. Der Arzt hätte, wenn er der Berater des jungen Mannes wäre, zum mindesten die Pflicht, auf das Wesen der Hysterie und die schweren Erscheinungen, die sie mit sich bringt, auf die eventuellen Störungen und Disharmonien aufmerksam zu machen. Kommt nun noch der für uns wichtige Faktor hinzu, daß die Ehe kinderlos bleibt, womit man nach unseren bisherigen Erörterungen bei einem gewissen Prozentsatz immerhin rechnen muß (spezielle Statistiken über Sterilität bei hysteri-

schen Frauen existieren leider nicht), so kann mit der Sterilität eine große Schädigung für das gesamte Nervensystem gegeben sein. Das Kind mit der notwendigen Erziehung desselben bringt für die hysterische Frau doch immerhin eine gewisse Ablenkung. Gerade unter den kinderlosen Frauen finden wir im Verhältnis mehr Hysterische als unter den mit Kindern gesegneten. Wie weit hier Ursache und Wirkung miteinander wechseln, wissen wir kaum. Meist dürfte die Hysterie mehr die Ursache der Kinderlosigkeit als umgekehrt die Kinderlosigkeit Ursache der Hysterie sein. Hin und wieder hat ja die Adoption oder wenigstens die Annahme eines Kindes eine gute erzieherische Wirkung auf die Hysterie, und ein diesbezüglicher sozusagen ärztlich-therapeutischer Vorschlag einer Kindesannahme bei einer kinderlosen Hysterika zur Besserung der hysterischen Beschwerden ist, wenn die familiären äußeren Verhältnisse dazu angetan sind, nicht von der Hand zu weisen, sondern im Gegenteil zu befürworten.

Man könnte hier die Frage einer eventuellen

künstlichen Befruchtung einer Hysterischen bei ehelicher Kinderlosigkeit

aufwerfen. Die künstliche Befruchtung wird im Laufe der nächsten Jahrzehnte berufen sein, eine immerhin etwas größere Rolle zu spielen als bisher.

Hier bei der Hysterie möchte ich davon abraten, 1. weil, wie gesagt, Hysterische durchschnittlich schlechte Mütter sind und 2. auf Grund der Erfahrungstatsache, daß die Nachkommen Hysterischer meist erblich belastet sind, eine gewisse Psychasthenie mehr oder weniger hier in die Erscheinung tritt. Die erbliche Belastung spielt bekanntlich gerade bei den Nervenkrankheiten doch eine anerkannt große Rolle. Die Adoption eines gesunden, von gesunden Eltern stammenden Kindes dürfte einer künstlichen Befruchtung hier vorzuziehen sein. Die

Therapie der Hysterie

kommt für uns nur insoweit in Betracht, als sie eine sexuelle Funktionsstörung darstellt.

Fürs erste ist hier die Prophylaxe sehr wichtig. Neben dem Rat bei Unverheirateten, keine Ehe einzugehen, kommt für die Verheirateten prophylaktisch in Betracht das Anraten einer längeren Trennung der Ehegatten, wenn beide damit einverstanden sind. Der Ehegatte ist in den meisten Fällen seiner hysterischen Frau sexuell zum mindesten gleichgültig, wenn nicht direkt abstoßend. Die geringe gegenseitige Neigung wird jedenfalls durch die immerwährenden Kohabitationsversuche und

Kohabitationen nicht gestärkt. Da hier das psychische Moment der Abneigung, ebenso wie eventuell das physische der mangelhaften Sexualempfindung in Betracht kommt, sollte der Arzt diese beiden Momente bei der Therapie berücksichtigen.

Die psychische Abneigung wird am besten durch Suggestionsbehandlung, Hypnose, die bei der Therapie der Hysterie wohl mit ihre größten Triumphe feiert, beeinflußt. Allerdings ist gerade bei den Hysterischen erforderlich, daß der Arzt das ganze Vertrauen der Patientinnen genießt. Diese sind ja schon in gewissem Sinne hypnotisiert. Die Hypnose ist ja weiter nichts als eine Suggestion, d. h. eine unter dem Einfluß absolutesten Vertrauens bei der zu Hypnotisierenden erweckte Vorstellung. Es ist bekannt, wie die Schule von Nancy, Bernheim an der Spitze, geradezu Wunderkuren durch Hypnose bei Hysterischen vollbracht hat. Der „Ruf", d. h. die psychische Vorstellung der Kranken an die sicher eintretende Heilung durch den berühmten Hypnotiseur war und ist eben der größte Heilfaktor der hypnotischen Behandlung. Man will mit der Hypnose gleichsam eine künstliche Hysterie hervorbringen und durch diesen Zustand die vorhandene Hysterie heilen. Sicher ist bei der psychischen Veranlagung der Hysterischen die Hypnose eine der besten Behandlungsmethoden. Aber der Hypnotiseur muß viel Talent, Geschick, Takt, einen großen Ruf als solcher und das unbedingte Vertrauen der Patientin besitzen. Daraus geht schon hervor, daß die hypnotische Behandlung, besonders der Hysterischen, nicht Sache jedes Arztes ist. Denn gerade der Hysterischen gegenüber ist der ärztliche Takt die Hauptsache. Jeder Arzt weiß, daß die Hysterischen eine Crux medicorum sind. Ist der Nimbus des Arztes, d. h. der psychische Einfluß desselben auf die Kranken weg, ist es vorbei mit der Heilung der Hysterie.

Die Behandlung des physischen Momentes, der hysterischen lokalen Genitalanästhesie resp. -dyspareunie besteht im faradischen Bepinseln der Genitalorgane, wie ich es bei der „Dyspareunie" S. 45 genügend auseinandergesetzt habe.

In neuester Zeit kommt noch in Betracht die psychoanalytische Methode Freuds, die innerhalb der Freudschen Schule wohl begeisterte Aufnahme und Anhänger gefunden, desto weniger aber wohl außerhalb derselben. Diese Heilungsmethode, später von Breuer „kathartische" genannt, will die hysterischen Symptome beseitigen, in der Annahme, daß dieselben der Ersatz sind für eine Reihe von seelischen Vorgängen, die im Zustand des Unbewußten zurückgehalten, verdrängt wurden. Mit Hilfe einer besonderen Technik will nun Freud die hysterischen Symptome zurückverwandeln in bewußt gewordene Gedanken. Ich weiß nicht, inwieweit in Wirklichkeit der Freudschen Schule die

„Heilung“ der Hysterie durch Psychoanalyse gelungen ist. Daß es gelungen, einzelne hysterische Symptome mit dieser Psychoanalyse zu beseitigen, ist sicher, ob aber den ganzen Symptomenkomplex der Hysterie, möchte ich bezweifeln. Sicherlich bleibt die Sterilität dadurch unbeeinflußt. Moll meint, daß die Freudschen Anschauungen noch ein wenig zu subjektiv sind und weiterer objektiver Beweisführung bedürfen. Ich bin nicht imstande, ein Uiteil über den definitiven Heilwert der Psychoanalyse Freuds zu geben und muß auf Autoritäten der Psychotherapie verweisen. Jedenfalls ist die immense Zeit, die diese Heilmethode erfordert, ein Moment, das sie für die Allgemeinpraxis unmöglich macht. Die Methode wird, selbst wenn sie in Zukunft das hält, was sie verspricht, immer nur Domäne einiger wenigen Psychotherapeuten bleiben, aber nicht Allgemeingut der Ärzte werden.

Die frühere genitolokale Behandlung der Hysterischen, wie Ätzungen der Klitoris (Friedrich) oder gar die Kastration (nach Hegar „Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden“, Stuttgart 1885) ist heute wohl allgemein verlassen worden, da sie nicht nur nicht nützt, sondern sogar schadet. Moll sagt sehr richtig („Das nervöse Weib“), daß dies eher eine Verstümmelung des Weibes als eine Behandlung der Hysterie zu nennen sei.

Zuletzt sei als eines der besten Heilmittel gegen Hysterie, wie gegen nervöse Leiden überhaupt, die Arbeit genannt. Der Arzt halte seine Hysterischen (durch deren Umgebung!) nach Möglichkeit zur Arbeit an, von leichtester Hausarbeit zu immer schwereren fortschreitend. Sie wirkt nicht nur physisch günstig ein, sondern stählt auch durch das Vollbringen das Selbstvertrauen, die Willenskraft, die ja, besonders bei den schwereren Formen von Hysterie, darniederliegt.

Eine Betrachtung der

Hysterie als Ursache der Sterilität vom forensischen Standpunkt aus

erübrigt sich, denn es wird heute so leicht wohl kein Richter die Hysterie als Ehescheidungsgrund ansprechen, da sehr schwer nachweisbar ist, daß die Sterilität auf Hysterie beruht, und selbst wenn der Arzt zeigt, daß die durch die Hysterie gesetzte Anaesthesia sexualis partialis resp. Dyspareunie die Ursache ist resp. umgekehrt die Hysterie die Folge der Dyspareunie, so ist auch dies kein Ehescheidungs- resp. Ehetrennungsgrund. Je nach den mehr oder weniger schweren Erscheinungen der Hysterie wird die Ehe eine total verpfuschte oder — leidliche sein. Die Sterilität kommt hierbei als Folgezustand gar nicht in Betracht, ist so gering gegenüber den anderen schweren Stigmata der Hysterie, daß sie in den Hintergrund tritt, und wenn das Allgemeinleiden nicht direkt

zur Untreue, zum Ehebruch führt, dürfte es schwer sein, hier forensisch etwas zu erreichen. Daß vom hygienischen, resp. rein menschlichen Standpunkt aus eine solche Scheinehe besser geschieden würde, ist eine andere Sache. Nach den heutigen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches ist eine eheliche Sterilität infolge von Hysterie weder ein Ehescheidungs- noch ein Ehetrennungsgrund.

---

6. Die geschlechtlichen Anomalien und Perversionen des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung.

Es können hier in Frage kommen die Hypospadie des Weibes, d. h. die Einmündung der Blase ins Vestibulum vaginae ohne Urethra. Es fehlt also die Zwischenwand zwischen Urethra und Scheide, es ist also gleichsam eine totale Zystovaginalverbindung. Meist handelt es sich hier um Pseudohermaphroditismus. Die weiblichen Hypospadiäen sind infolge der Schmerzen, der Dysurie, die sie beim Koitus haben, natürlich konzeptions- und zeugungsunfähig. Aber der Zustand ist ein so seltener, daß er fast nicht in Betracht kommt und daher hier übergangen werden kann.

Von den Perversionen als sexuelle Funktionsstörungen würde die Paedicatio mulierum, d. h. die Immissio penis in anum feminae in Betracht kommen. Da aber bei dieser Perversion von einer sexuellen Kopulation wie beim normalen Koitus nicht die Rede sein kann, andererseits die Ejaculatio spermatis in den Anus, also außerhalb der Genitalien der Frau natürlich nicht zur Zeugung führen kann, es sei denn, daß zufälligerweise etwas Sperma seinen Weg in die Vagina und in die oberen Genitalien findet, so bildet die Paedicatio auch keine Funktionsstörung der Zeugung im eigentlichen Sinne.

Frottage, Cunnilingus, Fellatorismus, Irrumatio, Coitus in sinus mammarum sind Dinge, die nicht in unser Gebiet gehören. Dieselben habe ich in meinen Vorlesungen über das „Geschlechtsleben des Menschen", Bd. III, abgehandelt.

Von den Perversionen könnten für uns nur in Frage kommen:

a) Sadismus, Masochismus und
b) Fetischismus,
c) Homosexualität

} des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung

a) Sadismus und Masochismus des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung.

Für diese Perversionen des Weibes gilt mutatis mutandis dasselbe, was ich für dieselben beim Manne als Funktionsstörung der

Zeugung, Bd. III vorliegender Monographien, S. 110ff., gesagt habe, nur daß natürlich keine direkte Impotenz vorliegt, wie beim Manne oft, weil beim Weibe ja keine Erectio penis, wohl aber meist der Orgasmus zur Befruchtung erforderlich ist. Dieser letztere tritt im allgemeinen bei Sadismus und Masochismus denn doch nicht so leicht ein, wie bei der normalen Kohabitation. Wenn ich loc. cit. sagte, daß der Arzt hinsichtlich der Prognosebeurteilung der Potenz von männlichen Sadisten und Masochisten recht vorsichtig sein solle. so gilt dies auch bezüglich der Zeugungsfähigkeit des sadistischen resp. masochistischen Weibes. Mit Recht sagt Kisch, „Sterilität des Weibes", S. 227: Es „muß im allgemeinen des eigentlichen perversen Geschlechtstriebes erwähnt werden als eines Momentes, das auf die Sterilität des Weibes fördernd einwirkt". Es beruht dies darauf, daß der normale sexuelle Akt beim perversen Weibe keine genügende Erregung hervorzurufen vermag, kein Wollustgefühl, um zum Orgasmus, d. h. zur Ejakulation zu gelangen. Diese Frauen verhalten sich dabei mehr passiv. Es fehlt den Sadistinnen resp. Masochistinnen eben das die sexuelle Handlung ergänzende Adjuvanz der zuzufügenden resp. zu erduldenden Grausamkeit. Daß das Fehlen dieses Momentes aber eher hinderlich als förderlich ist zu einem guten sexuellen Einvernehmen. d. h. zur Auslösung des Orgasmus und damit der weiblichen Ejakulation, ist leicht einzusehen. Nun aber kommt das schwerwiegendste Moment. Soll die Frau hierzu gebracht werden. muß die Sadistin ihren Mann schlagen, geißeln usw.. ein Moment, das auf den normal empfindenden Mann eher die Libido dämpfend als erhöhend wirkt und hierdurch mehr oder weniger bald Impotenz, gerade der Gattin gegenüber hervorrufen muß. damit zur Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses führen muß. Ist sie aber Masochistin und will sie geschlagen werden ante coitum, um zum Wollustgefühl resp. zur Ejakulation zu kommen, so wird auch dieser Umstand keineswegs geeignet sein, dem sexuell normal fühlenden Mann die Potenz zu erhöhen, besonders, wenn er seine Frau wirklich liebt.

So sind Sadismus und Masochismus der Frau in der Ehe ebenfalls Momente, die die eheliche Sterilität begünstigen und als Funktionsstörungen der Zeugung gelten müssen. Natürlich würde in einem solchen Falle die Ehe zwischen einem Masochisten und einer Sadistin (ein Fall, den ich einmal beobachtete und infolge des Interesses, das er bietet, noch einmal zu veröffentlichen gedenke) resp. umgekehrt zwischen einer Masochistin und einem Sadisten das Ideal sein. Nur in einer solchen Ehe kann man davon sprechen, daß die Perversion keine Funktionsstörung der Zeugung darstelle.

Inwieweit Sadismus resp. Masochismus des Weibes Funktionsstörung der Zeugung ist, das hängt in der Haupt-

sache ab von dem Grade der Perversion. In meinen „Vorlesungen über das Geschlechtsleben des Menschen", Bd. II, S. 150, habe ich das Gesamtgebiet des Sadismus in folgende Unterabteilungen: Ideellen Sadismus, Pollutionismus, Flagellantismus, Lustmord, Leichenschändung, Statuenschändung und Sodomie (Tierschändung) eingeteilt.

Bei der leichtesten Form von Sadismus, beim ideellen Sadismus des Weibes, der nur in der Phantasie resp. bei der Kohabitation in der Phantasie vorhanden ist, der also gleichsam die Brücke bildet vom physiologischen zum pathologischen Sadismus, ist natürlich eine normale Kohabitation mit Hervorrufung des Orgasmus und der Ejakulation weiblicherseits möglich, vielleicht auch noch beim Pollutionismus, der sich im Besudeln besonders von Kleidungsstücken äußert. Meist allerdings ist diese Form den Männern, nicht den Weibern eigen. Bei den übrigen Formen aber, der Flagellomanie oder gar den schwereren Formen, ist an eine Zeugung, eine Befruchtung nicht mehr zu denken, vielfach nicht einmal an eine Kohabitation.

Dasselbe ist beim Masochismus der Fall. Solange derselbe als ideeller Masochismus, d. h. nur in der Phantasie bestehend oder als sogenannter Submissionismus auftritt, wie ich ihn bezeichnet habe, d. h. bei dem hauptsächlich die Unterwerfung als sexuelles Prinzip in den Vordergrund tritt, wird eine normale Kohabitation, die zum Orgasmus bei der Frau führt, leicht möglich sein. Sowie er aber in den schwereren Formen, wie passiver Flagellantismus usw. auftritt, ist dies nicht mehr der Fall. Bezüglich näherer Details über diese Zustände verweise ich auf meine „Vorlesungen über das Geschlechtsleben des Menschen", 3. Aufl., Bd. III.

Nicht so schwer wirkt der

b) Fetischismus des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung.

d. h. jener perverse Zustand, bei dem die Auslösung der Libido resp. auch des Wollustgefühls abhängig ist von einzelnen Körperteilen des Mannes, schon weil diese Perversion, wenigstens, soweit dieselbe krankhaft ist, beim weiblichen Geschlecht entschieden viel weniger verbreitet ist als beim männlichen. Der Fetischismus ist in seinen leichteren Graden weit mehr verbreitet als man annimmt. Ich persönlich habe loc. cit. einen physiologischen und einen pathologischen Fetischismus unterschieden. Der erstere ist nach meiner Ansicht dann vorhanden, wenn in den primären oder sekundären Geschlechtscharakteren des Mannes das sexuell Erregende gelegen ist, der letztere, wenn in anderen Körperteilen, die sonst nicht geschlechtlich erregen (wie Hand, Fuß), resp.

Kleidungsstücken (Stiefel, Handschuh usw.) das sexuelle Stimulans liegt.

Den Fetischistinnen ist, da sie in einem Körperteil des Mannes ihren stimulierenden Fetisch erblicken, meist möglich, zum Orgasmus mit Ejakulation in coitu zu kommen. Wenn der Fetisch nur am resp. im Manne gelegen ist, ist dieser Zustand kaum eine sexuelle Funktionsstörung. Er dürfte es nur dann werden, wenn er ins allzu Bizarre übergeht, wie beim Bekleidungs- resp. Tierfetischismus, obgleich auch dem Bekleidungsfetischismus, der ins Groteske und Lächerliche übergeht, von seiten des Mannes Genüge geleistet werden kann und damit einer Ejakulation seitens der Frau kein Abbruch getan wird.

Eins aber vergesse man bei diesen Perversionen nicht. Sadismus und Masochismus sind eingeborene Zustände und nur der Fetischismus ein mehr erworbener Zustand. Von einer Heilbarkeit dieser Zustände ist nicht zu sprechen. Das ist insofern von Wichtigkeit, als das Gutachten an einen Arzt herantreten könnte bei eventueller Verheiratung einer Sadistin resp. Masochistin. Meines Erachtens wird der Arzt hier, wenn nicht Fälle von ideellem Sadismus resp. Masochismus vorliegen, nur abzuraten haben von einer Ehe. Vielfach meinen die Ärzte hier noch, diese sexuellen Perversionen hätten auf die Potenz und den normalen Sexualablauf während der Kohabitation keinen Einfluß, da die Frau ja einer Potenz im Sinne des Mannes nicht bedürfe. Sie brauche sich nur passiv zu verhalten und genüge damit ihren „ehelichen Pflichten". Wir sahen, daß Sterilität hierbei häufig ist. Aber nicht allein dies bringt oft einen Riß in die Ehe und führt zu Disharmonien, sondern weit mehr noch führt der sexuelle Akt ohne sadistisch-masochistische Betätigung dabei zur Dyspareunie, denn die Libido sexualis ist bei der Frau quantitativ vorhanden, sie ist nur qualitativ in andere Bahnen gelenkt. Sie wird durch den Normalverkehr nicht befriedigt. Es kommt bei ihm nicht zur Auslösung des Wollustgefühls mit all seinen Konsequenzen, wie wir es bei der Dyspareunie gesehen. Kurz, Sadismus und Masochismus schaffen im günstigsten Falle Dyspareunie und Sterilität mit all ihren Folgen. Kein Arzt, der diese sexuellen Zustände zu beurteilen weiß, und ihre Folgen in der Ehe und für die Ehe kennt, wird zu einer solchen Ehe anraten. Die daraus entspringenden Konflikte endigen entweder mit Ehetrennung oder Ehescheidung oder einer Scheinehe, einem sexuellen passiven Nebeneinanderherleben mit bewußtem oder unbewußtem Ehebruch.

Nun kommt allerdings ein recht schwerwiegender Umstand für die Ratserteilung des Arztes hinzu, daß nämlich den jungen Mädchen ihre Perversion vielfach noch nicht genügend bekannt ist. Sie wissen und

fühlen wohl das Anormale in ihrem psychieshen Zustande, sind aber über diese Perversionen selbst nicht genügend unterrichtet, wenn dieselben in nicht gerade hochgradigem Zustande bei starkem Sexualtriebe auftreten, resp. getrauen sich nicht, selbst wenn sie sich genügend ihrer Perversion bewußt sind, ihren Eltern und Anverwandten Mitteilung davon zu machen. Auch hier ist das beste diagnostische Hilfsmittel für den Arzt, die erotischen Träume zu erforschen. Einerseits werden diese dem Arzte noch eher gebeichtet, weil die Patienten eben meinen, des nur im Traume, im unbewußten Zustande sie Bewegenden brauchten sie sich nicht so zu schämen, andererseits ist das Traumleben das beste Mittel, über die Art des sexuellen Fühlens orientiert zu werden, wie schon früher dargetan. Die Erotik der Sadisten und Masochisten bestätigt sich auch im Traume auf diesem Gebiete, genau wie der normal fühlende Mensch normale Kohabitationen im Traume vollführt. Die Diagnose einer sexuellen Perversion ist, da die letztere ja keine objektiven Symptome darbietet, wie eine Krankheit, eine rein und allein subjektive, sich stützend auf die Angaben der Patienten. Das richtigste wäre natürlich, wenn die Eltern resp. Schwiegereltern sich nicht bloß über die pekuniären Verhältnisse, sondern auch über die gesundheitlichen und besonders über die sexuellen der jungen Eheleute offen gegenseitig aussprächen. Moll sagt in seinem Beitrag in „Krankheiten und Ehe“, Bd. III, S. 676: „Wenn wir berücksichtigen, daß die Perversion des Geschlechtstriebes sehr häufig ist und gerade jetzt der Gegenstand ausgedehnter Forschungen geworden ist, so kann man an einer Besprechung über den Geschlechtstrieb vom Standpunkte der Moral aus nichts Anstößiges finden, und zwar ebensowenig wie in der Frage, ob der Heiratskandidat syphilitisch sei.“

Bei Fetischismus ist nach Vorhergehendem in den meisten Fällen vom Eingehen einer Ehe nicht abzuraten. Nur würde eine Aufklärung des männlichen Ehekandidaten über das Wesen des Fetischismus, über die eventuelle Verkleidung usw., die er vorzunehmen hat, damit seine Gattin sexuelle Befriedigung habe, angebracht sein.

Was die therapeutische Beeinflussung aller drei Faktoren in den Fällen, wo eine Verheiratung schon stattgefunden hat, anbetrifft, so verweise ich ganz auf das Bd. III vorliegender Monographien bei Behandlung dieser Perversionen beim Manne Gesagte. Nur darauf möchte ich noch besonders aufmerksam machen, daß eine Kastration hier ebenso verkehrt sein würde wie beim Manne, ja vielleicht noch mehr, weil der Einfluß der Ovarien, besonders der innersekretorische, auf die Rückbildung des weiblichen Genitale, besonders während der Menopause, von sehr einschneidender Wichtigkeit ist.

Die

c) Homosexualität des Weibes als Funktionsstörung der Zeugung.

Die Homosexualität des Weibes ist ein Kapitel, das in Zukunft noch mehr praktische Bedeutung erlangt hätte, wenn der Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuche in seinem § 250, wie beabsichtigt, die Strafbarkeit des homosexuellen Verkehrs auch auf das weibliche Geschlecht ausgedehnt haben würde. Glücklicherweise ist die Ausdehnung auf das weibliche Geschlecht inzwischen fallen gelassen worden. In einem Artikel „§ 250 des Entwurfs zu einem deutschen Strafgesetzbuch, der Ersatz des § 175. in seinen Folgen für das weibliche Geschlecht" („Reichsmedizinalanzeiger" 1911, 3) habe ich gezeigt, wohin eine solche Bestimmung führen würde. Aber selbst wenn im zukünftigen Strafgesetzbuche wie bisher die Strafbarkeit homosexueller Handlungen auf das männliche Geschlecht beschränkt bleibt, wird doch die Homosexualität der Frau, ebenso wie die des Mannes, in der Ehe eine große Rolle spielen, nur mehr verborgen, weniger öffentlich.

Die Homosexualität ist ebenfalls wie die sexuellen Perversionen bis zu einem gewissen Grade eine Funktionsstörung der Zeugung und führt zur Sterilität, und zwar in verschiedenem Sinne. Es kommt hier ebenfalls auf den Grad der Homosexualität an, d. h. darauf, ob beim homosexuellen Weibe das Wollustgefühl ausgelöst wird oder nicht. Bei der Bisexualität, der psychosexuellen Hermaphrodisie, wo sowohl homo- wie heterosexuelle Neigungen vorhanden sind, kommt es darauf an, welche Neigung die stärkere ist. Bei stärkerer Betonung der heterosexuellen Komponente wird es beim Beischlaf wahrscheinlich bei der Frau eher zum Orgasmus und damit eher zur Befruchtung kommen als bei jenen Formen, wo die homosexuelle Komponente überwiegt. Hier kommt es nicht allein schwerer zum Orgasmus, damit schwerer zur Befruchtung, sondern der sexuelle Verkehr mit dem Mann wird überhaupt mehr gemieden. Es entwickelt sich vielfach im Laufe der Ehe eine stark ausgeprägte Abneigung dagegen. Von klugen Frauen wird ja nun durch Phantasievorstellung eines weiblichen Partners in coitu dieser Widerwille bis zu einem gewissen Grade überwunden. Auf die Dauer ist dies aber meist unmöglich, schafft bei der Frau einen derartigen Widerwillen, selbst Ekel gegen den sexuellen Verkehr, daß das Nervensystem darunter leidet. Die sexuelle Disharmonie wird zu einer allgemeinen ehelichen.

Während bei der Anästhesie, der Dyspareunie und selbst dem Sadismus und Masochismus die Frau bloß sexuell nicht erregt wird, die Libido resp. der Orgasmus fehlen oder mangelhaft sind, tritt hier bei reiner Homosexualität eine direkte Abneigung ein. Es ist hier gleich-

sam eine „psychische" Impotenz neben der physischen vorhanden. Während z. B. eine Dyspareunische, Masochistische sich noch gern von ihrem Gatten küssen und liebkosen läßt, dieses angenehm empfindet, wird eine reine Urninde (nicht Bisexuelle) in den meisten Fällen einen direkten Widerwillen gegen jegliche Liebkosungen des Mannes haben, sie unangenehm, ja abstoßend empfinden. Während bei den ersteren noch sexuelle Neigung, Libido zum Manne empfunden wird, fällt sie bei der Urninde fast vollständig weg und ein mit Vorstellung einer homosexuellen Begattung vorgenommener Koitus wird durchaus nicht gleichzusetzen sein dem Koitus bei einer Dyspareunischen oder dem einer mit sexuellen Perversion behafteten Frau. Es kommt hier die psychische Abneigung der Frau hinzu, die im Laufe der Zeit sowohl beim sexuellen Verkehr, als auch im übrigen Zusammenleben sich so summieren wird, daß es zu einer Katastrophe kommt, nicht bloß zum gegenseitigen kalten Nebenherlaufen, sondern direkt zum gegenseitigen Haß mit seinen Konsequenzen. Daher sehen wir die Homosexuelle in der Regel noch weit mehr zeugungsunfähiger als andere perverse Frauen. Die Sterilität der rein homosexuellen Frauen ist eine ausgesprochene. Der heute beste Kenner der Homosexualität, Magnus Hirschfeld-Berlin, der ein ungeheures Material von homosexuellen Männern und Frauen, über 10 000, beobachten konnte und sicher in diesen Dingen die maßgebendste Autorität ist, sagt in seinem Aufsatz: „Sind sexuelle Zwischenstufen zur Ehe geeignet?" (Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, Bd. III, S. 54): „Vor allem sehr viele Urninden sind nach unserer Erfahrung gewöhnlich unfruchtbar." Und einige Seiten vorher: „Während sich unter normalen Verhältnissen nach beendetem Akt ein Gefühl von Ruhe, Wohlbehagen, eine gewisse Glückseligkeit bemerkbar macht, berichten die Homosexuellen von Empfindungen des Widerwillens, Ekels, großer Zerschlagenheit und selbst Unzufriedenheit; verschiedene geben an, daß sie unmittelbar nach dem Verkehr geradezu von Haß und Abscheu für den anderen Teil erfüllt waren."[1])

Natürlich kann auch eine rein homosexuelle Frau beim normalen Beischlaf geschwängert werden, aber meist ist dies nicht der Fall. Daraus geht schon hervor, daß in den meisten Fällen die Ehe mit einer homosexuellen Frau eine unglückliche sein wird, es meist zum Ehebruch oder wenigstens zur Trennung der Ehe, zum Getrenntleben kommen wird. Die Urninde wird unwillkürlich zum homosexuellen Verkehr hingetrieben. Sie sucht jedenfalls solange, bis sie ihn gefunden, ihrem inneren ununterdrückbaren Drange folgend.

[1]) Auch in seinem soeben erschienenen trefflichen Standardwerk: „Die Homosexualität des Mannes und Weibes", Berlin 1914, ist Hirschfeld dieser Meinung.

Es herrscht heute in Laien- und vielfach auch noch in Ärztekreisen die Ansicht, daß die Homosexualität bei Frauen viel seltener wäre als bei Männern. Das ist meines Erachtens nicht der Fall. Statistisch allerdings wenden sich weitaus viel mehr homosexuelle Männer als Frauen im Vertrauen an einen Arzt. Re vera aber dürfte die Homosexualität bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich sein. Es ist nicht einzusehen, warum eine derartig eingeborene Inversion ein Geschlecht mehr befallen sollte als das andere. Ebenso meinen Laien und viele Ärzte, daß der homosexuelle Verkehr der Weiber unter sich viel seltener sei. Das Gegenteil ist der Fall, wie ich in oben angeführtem Artikel im „Reichsmedizinalanzeiger" 1911, 3 gezeigt habe, weil wohl fast alle Prostituierten, die nur kurze Zeit ihrem Gewerbe nachgingen, hin und wieder gegenseitiger Masturbation oder homosexuellen Praktiken sich hingeben, wenn auch nicht aus homosexueller Neigung, sondern des Reizes der Neuheit wegen. In Groß- und besonders Weltstädten ist der gegenseitige Verkehr von homosexuellen verheirateten Frauen durchaus nicht so selten. Auch hier ist die Triebstärke, die Heftigkeit der Libido ausschlaggebend. Es gibt unter den homosexuellen Frauen ebenso wie unter den heterosexuellen eine ganze Stufenleiter von sexueller Triebstärke, von der sexuell schwächsten Regung, der Frigiditas homosexualis bis zur zügellosen Leidenschaft, der Nymphomania homosexualis, ganz abgesehen davon, daß die Homosexualität, ebenso wie die Heterosexualität noch mit den verschiedensten Perversionen kombiniert auftreten kann.

Ein Symptom ist mir immer verdächtig der Homosexualität bei Frauen, nämlich, wenn intime Freundschaftsbündnisse zwischen solchen bestehen und dabei Verkleidungen in Männerkleidung stattfinden, wenn Transvestitismus dabei besteht. Derartige Frauen halte ich der Homosexualität oder wenigstens der Bisexualität dringend verdächtig.

Was die

Therapie

anbetrifft, so deckt sich dieselbe völlig mit dem bei der Homosexualität als Funktionsstörung beim männlichen Geschlecht Gesagten. Wenn der Arzt von einer homosexuellen Frau um Rat gefragt wird, ob eine Scheidung angebracht sei, so möchte ich den Rat geben, zu individualisieren. Bei geringen Graden von Homosexualität resp. bei ausgesprochener reiner Homosexualität, aber geringer Libido, also Frigiditas idiopathica homosexualis wird das Eheverhältnis wohl ein leidlich gutes sein. Ist aber die Libido eine normale oder gar verstärkte, ist meines Erachtens die Trennung einer Ehe das richtige, denn dann ist der Ehebruch seitens der Frau als sicher vorauszusagen, ganz abgesehen davon, daß homosexuelle Frauen durchschnittlich keine

guten Mütter sind und daß die Gefahr einer Vererbung der Homosexualität im Falle der Fertilität sehr nahe liegt. „Nicht gering ist die Wahrscheinlichkeit, daß von Urningen und Urninden Kinder und Enkel stammen, welche ein ähnliches Schicksal mit auf die Welt bringen, als die Vorfahren tragen mußten," sagt Hirschfeld loc. cit.

Einer eventuellen Scheidung tritt hier ein durch unsere heutige Gesetzgebung gegebener Faktor hindernd, und zwar sehr merkwürdig hindernd entgegen. Da nur der homosexuelle Verkehr unter Männern bestraft wird (§ 175 Str.GB.), kann heute zwar eine Frau in solchem Falle nach § 1565 B.G.B. wegen Ehebruchs klagen, ein Mann aber nicht gegen seine Frau wegen homosexuellen Verkehrs, weil der homosexuelle Verkehr der Frauen unter sich nicht dem § 175 verfällt. Da das Strafgesetzbuch ihn nicht als strafbar ansieht, dürfte logischerweise der Richter hier auch kein Vergehen wider die Sittlichkeit annehmen, wegen dessen nach § 1565 ein Ehegatte auf Ehescheidung klagen kann. Das heutige Recht stellt sich auf den Standpunkt, daß homosexueller weiblicher Verkehr keinen Beischlaf, keine „beischlafähnlichen" Handlungen darstellt. Man sieht, welch ungerechte Konsequenzen die verschiedenartige Bewertung der homosexuellen Handlungen bei den zwei Geschlechtern haben kann. Allerdings ist der Gesetzgeber, wenn er keine „beischlafähnlichen" Handlungen hier annimmt, sehr falsch unterrichtet, denn ich habe in meinen „Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben", 3. Ausg. Bd. IV gezeigt, bisher wohl als erster, wie im Tribadismus und besonders in der Clitoriscohabitation eine sexuelle Handlung ausgeführt wird, die an „Beischlafsähnlichkeit" den homosexuellen Handlungen der Männer nicht nur nicht nachsteht, sondern sie übertrifft. In obigem Aufsatz „§ 150 des Str.G.B.-Entwurfs, der Ersatz des § 175 Str.G.B.", habe ich diesen Punkt näher erörtert. Wohl aber gibt außerehelicher homosexueller Verkehr der Ehefrau nach § 1568 B.G.B. Grund zur Ehescheidung (siehe S. 91).

Wenn nun ein homosexuelles Mädchen heiraten will, und den Arzt fragt, ob sie heiraten könne oder nicht, ein Fall der äußerst selten vorkommen dürfte — mir ist er noch nie vorgekommen, und ich glaube, selbst Hirschfeld-Berlin dürfte er nur selten vorgelegen haben — was soll er antworten? Die vollständige Differenzierung des Geschlechtstriebes findet vom ca. 15. bis 18. Lebensjahr statt. Ein anständiges, junges Mädchen aber dürfte sich über die Art des Triebes — besonders wenn er bisexuell ist — in dieser Zeit noch recht im unklaren sein. Ist die Homosexualität sehr stark ausgesprochen, so wird die Abneigung gegen einen Mann so stark sein, daß es sich — selbst gegen den Wunsch seiner Angehörigen — heftig sträuben wird, zu heiraten. Schon der Brautstand dürfte hier aufklärend wirken, weil die Liebkosungen und Küsse einer rein Homo-

sexuellen mit normalem oder starkem Sexualtriebe zum Ekel werden und der Gedanke an eine sexuelle Vereinigung mit dem ausgewählten Manne auf starken Widerwillen stößt. Ist der Trieb schwach, so wird das Mädchen allerdings in eine Heirat, ohne eigentlich recht zu wissen, was es tut, einwilligen. Die junge Ehe dürfte aber sehr bald Klarheit bringen, obgleich hier bei schwachem Triebe die Frau im passiven Sichhingeben die „ehelichen Pflichten" wird leisten können.

Auch hier möchte ich den Rat geben, die Stärke des homosexuellen Triebes soweit als möglich vorher zu erforschen, durch Eruierung der erotischen Träume. Sie geben das beste und feinste Reagenz, was wir bisher über die Art und Stärke der vorhandenen Homosexualität besitzen. Im großen und ganzen ist aber auch hier ein Abraten vom Eingehen der Ehe das bessere. Jedenfalls halte ich für die Pflicht des Arztes, ein solches Mädchen darauf aufmerksam zu machen, was es in der Ehe zu gewärtigen hat, auf ihre eheliche Pflichten dem Ehegatten gegenüber, denn die Konflikte, die in der Ehe bei längerer Dauer sich ergeben können, sind niemals vorauszusehen, da Abneigung und Widerwillen gegen den Ehegatten bei der urnischen Ehefrau allmählich sich festsetzen wird, so daß selbst schwere psychische Störungen bei der Urninde, besonders bei starkem sexuellem Appetite des Ehegatten auftreten können. Daß außerdem die homosexuelle Veranlagung der Frau in Hinneigung zu männlicher Kleidung und Tracht, in Vernachlässigung der Wirtschaft, Rauchen von Zigarren, Ausübung von männlichem Sport sich entpuppen und dadurch die an sich schon sehr schlaffen Ehebande noch beträchtlich lockern kann, ja sogar zu einer Bloßstellung und Blamage des Ehegatten führen kann, möchte ich hier nur andeuten.

Bei Bisexualität gilt das eben Gesagte. Auch hier kommt es hauptsächlich auf die Stärke der homosexuellen Komponente an. Bei Überwiegen derselben halte ich Anraten einer Ehe für ein Vergehen. Aber schon bei Gleichwertigkeit der beiden Komponenten (übrigens wohl die seltensten Fälle von Homosexualität, da die eine oder andere mehr oder weniger überwiegen wird), resp. sogar bei Überwiegen der heterosexuellen halte ich dies für eine sehr prekäre, nach allen Seiten zu überlegende Sache. Eine Entscheidung des Arztes contra Ehe wird stets für ihn selbst und seine Stellung als Arzt von besseren Folgen begleitet sein als eine solche pro, eben weil die Folgen einer solchen Ehe, wie aus dem Vorhergesagten zu ersehen, a priori sich nie genau voraussagen lassen. Jedenfalls liegt im Mantegazzaschen Wort, daß an mancher unglücklichen und sterilen Ehe, bei der man über den Grund des ehelichen Unglücks nicht unterrichtet ist, die Homosexualität schuld sei, manches Wahre.

Es sind die meisten homosexuellen Frauen steril, und das, wie die Untersuchung ergibt, bei gesunden Genitalien. Die abnorme Geschlechtsempfindung ist der Grund dieser Sterilität und dieser Funktionsstörung der Zeugung.

Ein anderer Punkt ist allerdings der, ob wir im Interesse der Nachkommenschaft resp. Rassenverbesserung die Sterilität der Sadisten, Masochisten und Homosexuellen zu beklagen haben.

Ic meine: nein, sehe es im Gegenteil als ein günstiges Geschick an, wenn hier Sterilität vorhanden ist und möchte allen diesen Ehen wünschen, daß sie es bleiben. So erwünscht auch in manchen Ehen Perverser im Interesse der Ehe selbst, Kinder sind als Bindemittel zwischen den Eheleuten, so günstig erachte ich doch die Kinderlosigkeit im Interesse der Vererbung.

‚Wir wissen, daß Sadismus und Macochismus eingeborene Perversionen sind und ebenso Homosexualität. Besonders von letzterer wissen wir, daß hier die Erblichkeit doch eine gewisse Rolle spielt. Und aus diesem Grunde sollte der Arzt in solchen schon geschlossenen Ehen Neumalthusianismus anwenden. Denn es kann sowohl der menschlichen Gesellschaft als dem Staate vom rassehygienischen Standpunkte aus nichts an einer Vermehrung von Sadisten und Masochisten gelegen sein. Allerdings gibt es auch hier, besonders bei Homosexualität, Ausnahmen, wo das Erscheinen eines Kindes, wie z. B. bei Impotenz des homosexuellen Mannes, gleichsam wie ein Heilfaktor auf die Psyche des schwergeprüften Weibes eines solchen Mannes wirken kann, obgleich immer und immer wieder auch hier ein Kind in seinem späteren sexuellen Leben, z. B. bei Vergehen wegen § 175 Str.G.B. und Bestrafung, eine furchtbare Anklage für die Eltern werden kann.

Die sexuellen Perversionen als Funktionsstörung der Zeugung vom forensischen Standpunkt.

1. Die Paedicatio mulierum.

Ist ein Ehegatte, von dem der andere allein diese eheliche Verkehrsform verlangt, und damit Sterilität erzeugt, berechtigt, wegen dieser Sterilität die Gesetze anzurufen?

Die Frage dürfte einer verschiedenen Beantwortung sicher sein. Nach dem deutschen Strafgesetzbuch und auch nach dem aller übrigen Kulturstaaten — mit Ausnahme von Schweden und Dänemark — ist die Paedicatio straffrei, sowohl in wie außerhalb der Ehe. Sie gehört weder zu den Vergehen wider die Sittlichkeit noch zur Unzucht. In meinen „Vorlesungen über das Geschlechtsleben“, 3. Ausg., Bd. III, S. 93ff., habe ich schon darauf hingewiesen, daß dies dem

denkenden Menschen doch unverständlich bleiben muß, denn die Paedicatio mulierum ist ja nichts weiter als eine heterosexuelle Paederastie. Die letztere, d. h. die Immissio penis in anum viri wird ausgeführt infolge eines eingeborenen Triebes des Stuprators. Die Pädikatio aber nicht. Sie ist weiter nichts als ein Akt von Wollüstlingen, ein meist durch weibliche Prostitution gezüchteter Akt. Zum mindesten sollte Mißbrauch zur außerehelichen Pädikation nicht den Maschen des Strafgesetzbuches entschlüpfen. Doch verweise ich auf das loc. cit. Angeführte.

Natürlich tritt diese Rechtsauffassung bei Paedicatio in der Ehe zurück. Wenn aber ein Ehegatte von dem anderen ständig zur Paedicatio genötigt wird und infolgedessen die Ehe steril bleibt, wo der andere Gatte ein Kind wünscht, liegt meines Erachtens ein Grund zur Eheanfechtung nach § 1333 vor: „Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden." Denn der andere Ehegatte hat doch beim Eingehen der Ehe angenommen, daß regelrechter normaler sexueller Verkehr stattfinden wird und nicht dieser heterosexuelle perverse.

Andererseits aber dürfte deswegen die Paedicatio nach § 1568 auch ein Grund zur Ehescheidungsklage sein, nach welchem „ein Ehegatte auf Scheidung klagen kann, wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann". Eine solche „schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten" dürfte hier wohl vorliegen. Hinzu kommt noch, daß die Paedicatio männlicherseits oft verlangt wird von teilweise Impotenten, die dieselbe als neuen Anreiz zur Potenz ausüben, wie sie ja meist vorgenommen wird von Männern, die die Schule perverser sexueller Akte, besonders durch langen Bordellbesuch, durchgemacht haben. Es dürfte in diesen Fällen schon die teilweise Impotenz als Eheanfechtungsgrund mit zugunsten der Frau in die Wagschale fallen. In den meisten Fällen dürfte für den Richter die Paedicatio wohl genügendes Material für eine Ehetrennung, sei es Ehenichtigkeitserklärung, sei es Ehescheidung, abgeben.

Mehr oder weniger ähnlich dürften beim ehelichen Cunnilingus, der ehelichen Fellatio, Irrumatio usw. die Verhältnisse liegen, wenn diese Perversitäten als alleiniger sexueller Verkehr gegen den Wunsch des anderen Ehegatten geübt werden.

Weit weniger dürfte

2. der Fetischismus als Funktionsstörung der Zeugung

forensisches Interesse beanspruchen. Derselbe ist ebenso wie die Paedicatio eine erworbene, nicht angeborene Perversion und was die Hauptsache, eine solche, die nicht zur Impotenz führt, sondern bei welcher meist, fast stets normal coitiert wird. Beim pathologischen Körperfetischismus, d. h. bei dem andere, nicht primäre Geschlechtscharaktere sexuell erregend wirken, wie Stimme, Auge, Zähne, Kleidungsstücke usw., wird die Ehefrau durch diese körperlichen Eigenschaften des Mannes mit zur Ehe bestimmt worden sein und der Gatte wird, wenn er diese kleinen Schwächen der Frau kennt, nach Möglichkeit bestrebt sein, diese Eigenschaften, Körperteile usw. im rechten Lichte zu zeigen, damit die Frau möglichst erregt wird. Der Fetischismus ist eben kaum eine Funktionsstörung der Zeugung bei der Frau, weil, selbst wenn der Mann ihr in ihrer Perversion nicht entgegenkommen sollte, sie derselben noch im Geiste, in der Vorstellung huldigen kann. Ich kann mir kaum vorstellen, wie ein Fetischismus in der Ehe forensisch zur Aburteilung kommen sollte als Grund zur Eheanfechtung oder Ehetrennung. Weder § 1333 noch § 1568 dürfte hier angezogen werden können. Selbst der umgekehrte Fall, daß ein Fetischist das Haar seiner Frau in sexueller Verzückung abschneiden würde, würde keinen solchen Grund geben, wenigstens bei uns in Deutschland. (Vielleicht in Amerika ?).

Höchstens könnte der Fetischismus nicht als Ursache der Zeugungsstörung, sondern dadurch zur Ehescheidungsklage führen, daß er zur ehelichen Untreue führt, was sehr wohl beim Haarfetischismus, besonders des Mannes, möglich ist. Dann dürfte aber wohl weniger die Tatsache des Fetischismus der Grund hierzu sein, sondern das Faktum der ehelichen Untreue, des Ehebruches, das Bestimmende sein.

Hingegen sind

3. Sadismus und Masochismus als Funktionsstörungen der Zeugung forensisch

von Wichtigkeit, da beide zur Dyspareunie in coitu normali führen und damit eine Erschwerung der Empfängnis darstellen, besonders in stärkerem Grade. In leichteren Stadien der Perversionen wird das Eheverhältnis immerhin noch ein leidliches bleiben, ja mag bei sonstiger gegenseitiger Zuneigung der Ehegatten wohl zur Nachkommenschaft zu führen. Bei schwereren Formen seitens der Ehefrau wird aber nicht allein die Zeugungsfunktion schwer gestört, sondern das ganze seelische Zusammenleben derart beeinflußt, daß wohl jeder Richter zur Nichtigkeitserklärung der Ehe nach

§ 1333 oder, was noch weit wahrscheinlicher, wegen schwerer Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten nach § 1568 zur Ehescheidung schreiten wird. Denn es kann dem Manne einer Sadistin oder Masochistin nicht zugemutet werden, sich entweder nach Belieben seiner Gattin usque ad sanguem prügeln zu lassen oder diese zu prügeln, damit es zum ehelichen Verkehr komme.

Zu dieser zivilrechtlichen Stellung des Masochismus resp. Sadismus kommt noch die strafrechtliche, da ja bei Sadismus nach § 223 Str.G.B. vorsätzliche körperliche Mißhandlung vorliegt. Andererseits können sadistische Akte gegen §§ 223b und 226 verstoßen. § 1568 B.G.B. bestimmt ausdrücklich, daß als schwere Verletzung der ehelichen Pflichten „grobe Mißhandlung" gilt. Sadismus (resp. Masochismus) gelten hierbei nicht als Ausnahme. Jedenfalls hat der Gesetzgeber bei Bestrafung wegen Körperverletzung, wie aus der heutigen Fassung der betreffenden Paragraphen resp. der Rechtsprechung entnommen werden kann, schwerlich an die heterosexuelle Perversion des Sadismus gedacht. Sadismus ist eine Perversion, die weniger als Funktionsstörung der Zeugung in Betracht kommt, sondern an und für sich als strafbares Delikt, das zur Ehescheidung führt, selbst wenn die objektive Diagnose des Sadismus, was kaum der Fall ist, Schwierigkeiten bereiten sollte.

Eine nähere Besprechung erfordert

4. die Homosexualität als Störung der Zeugungsfunktion vom forensischen Standpunkte.

Es ist eine alte Erfahrungstatsache, die von den auf dem Gebiete der Homosexualität versierten Kollegen bestätigt werden wird, daß relativ weit mehr Urninden verheiratet sind als Urninge. Es liegt dies im großen und ganzen wohl daran, daß die Frau und auch die Urninde durchschnittlich zeitiger heiratet als der Mann, der Urning, d. h. in einer Lebensperiode, wo die Erkenntnis einer sexuellen Eigenart ihr eigentlich noch gar nicht gekommen ist. Gerade in den besseren Ständen folgt das junge Mädchen ja so oft nicht allein seiner Herzensneigung, sondern den Machtsprüchen, Einreden usw. von Eltern, Verwandten usw., besonders aber der praktischen Überlegung, daß die Ehe eine gute Versorgung ist, oder gereizt durch die gesellschaftliche Stellung des Bräutigams. Ein urnisches Mädchen, das mit 20 Jahren und darunter in die Ehe tritt, ist sich oft seines eingeborenen Zustandes noch gar nicht klar geworden. Es weiß wohl, daß es anders veranlagt ist als seine Freundinnen, daß es sich nicht zum männlichen Geschlecht oder wenigstens nicht in dem Maße hingezogen fühlt als die letzteren, aber es ist sich seines Zustandes in seinem innersten wahren Wesen noch

nicht klar, und wohl die wenigsten Urninden sind, wie es weit häufiger bei den Urningen der Fall ist, in die Ehe gegangen in der Meinung, daß ihr Zustand sich da bessern werde, welche Meinung bekanntlich in der Ehe meist gründlich zerstört wird. Wenn eine Urninde, ihres Zustandes sich bewußt, in die Ehe geht, so ist wohl meist, wenigstens oft, der Umstand maßgebend, daß Nachkommenschaft in der Familie aus Vermögens- oder aristokratischen Gründen von ihr dringend erwünscht wird, d. h. es fehlt gerade das, was sie wenig Aussicht hat, zu erfüllen. Andererseits fällt bei den Urninden auch noch die gesellschaftliche Stellung, resp. die eventuelle Standeserhöhung, die mit der Verheiratung eintritt, kurz, die weibliche Eitelkeit schwer ins Gewicht. Diese Urninden sind dann in der Ehe auch weit weniger zu bedauern als die ersteren, die ihres Zustandes unbewußt eine Ehe eingehen. Von ihnen gilt das Wort Mantegazzas („Physiologie der Liebe." Deutsch von Engel): „Es gibt wohl kein größeres Unglück als das, welches ein menschliches Wesen zwingt, sich die Liebkosungen einer ungeliebten Person gefallen zu lassen," besonders wenn das Unglück eine Urninde, eine rein homosexuell fühlende Frau betrifft. Eine mehr heterosexuell fühlende Bisexuelle ist nicht so beklagenswert. Auf den Grad der Homosexualität kommt es nicht allein an bezüglich der Fortpflanzungsfähigkeit der Urninde, sondern auch auf das seelische Befinden derselben, besonders wenn sie eine sehr feinfühlende Natur ist. Ich möchte hier sagen, die Ehe schafft bei homosexuellen Frauen nicht nur eine sexuelle Dyspareunie, mangelndes sexuelles Wollustgefühl, sondern auch eine „seelische Dyspareunie", mangelndes seelisches Wohlbehagen und Glücksgefühl, welches meines Erachtens noch vergrößert wird, wenn, was meist der Fall ist, Kinderlosigkeit vorhanden ist. Der Mangel ehelichen Glücks, der seelischen Harmonie, wird noch verstärkt durch den Mangel an Elternglück, an das sich eine sonst in der Ehe unglückliche Frau bekanntlich mit allen Fasern ihres Herzens klammert. Es fehlt einer Urninde nicht nur an seelischer Zuneigung zu ihrem Gatten, sondern auch der Akt selbst gibt keine Befriedigung, ja löst den größten Unwillen, Abneigung, Widerwillen und Ekel, selbst Haß aus. Das Wollustgefühl bleibt völlig aus, jede Voluptas fehlt der Frau in der Ehe. Die eheliche Harmonie ist zu einer Disharmonie, oft stärkster Art, geworden. Man kann sich vorstellen, in welcher Lage die beiden Ehegatten sich da befinden. Daß der Uranismus des Weibes meist zur Sterilität führt, ist daher dem erfahrenen Sexualkenner kein Wunder, sondern eine weit natürlichere Folge als großer Kindersegen. Hirschfeld sagt loc. cit.: „In Ehen mit urnischen Frauen beobachten wir häufiger Kinderlosigkeit als in Ehen homosexueller Männer mit normalen Frauen" und fügt sehr richtig hinzu: „Fehlen Kinder, so fehlt das stärkste Bindeglied zwischen den Ehegatten." Wenn irgendwo in

der unglücklichen Ehe es zu bedauern ist, daß gegenseitige unüberwindliche Abneigung nach dem jetzigen B.G.B. nicht mehr als Ehescheidungsgrund gilt, so in einer Ehe mit einer Urninde. In einer solchen Ehe haben die beiden Ehegatten — wenn die Frau, unbewußt ihres Zustandes und mit normal starkem Sexualtrieb behaftet die Ehe einging — ein trübes Schicksalslos gezogen, weil die gegenseitige Entfremdung und Abneigung als Folge der Perversion im Laufe der Jahre mit aller Gewalt durchbrechen wird, so daß an ein weiteres Zusammenleben im beiderseitigen Interesse nicht zu denken ist und eine Ehescheidung das allein richtige ist. Hierzu bietet auf Grund eines ärztlichen Gutachtens dem Richter die Homosexualität Gründe genug. Der Arzt wird hier nachweisen können, daß die Frau infolge ihrer Veranlagung in den Zustand der Dyspareunie geraten ist mit all den körperlichen und seelischen Folgen, daß andererseits die eventuelle Sterilität auf dieser Perversion der Frau beruht. Der Arzt wird also in den meisten Fällen den Wunsch einer Ehetrennung resp. -scheidung vom rein ärztlich-hygienischen Standpunkt aus stützen können. Es ist dabei aber doch die Stärke der homosexuellen weiblichen Veranlagung wohl in Betracht zu ziehen. Bei einer erotisch sehr schwach veranlagten Frau wird keine Dyspareunie sich einstellen, wird der schwerwiegendste ärztliche Grund also wegfallen, nicht aber bei einer mit normaler oder stark ausgeprägter Libido behafteten. Auch die Sterilität dürfte hier kaum als Folge des Uranismus aufgefaßt werden, sondern vielleicht noch mehr als solche der Anaesthesia sexualis.

Andererseits wird die Sterilität bei homosexuellen Frauen als Grund zur Eheanfechtungsklage vom ärztlichen Standpunkt aus überhaupt nicht stark zu betonen sein, ja im Hinblick der Vererbung ist sie eher zu begrüßen als nicht, denn die Vererbung von Homosexualität ist durch viele Familienanamnesen heute festgestellt und eine gewisse hereditäre Belastung der Nachkommenschaft immerhin wahrscheinlich.

Bei Bisexualität richtet sich die Frage der eventuellen gesundheitlichen Schädigungen der Frau durch den sexuellen Verkehr nach der Stärke der homosexuellen Komponente. Je stärker dieselbe ausgesprochen und je stärker die Libido der Frau überhaupt, desto eher werden sich Störungen bei derselben einstellen, je schwächer die Homosexualität und der geschlechtliche Trieb, desto weniger.

Man ermesse hieraus, welche Schwierigkeiten bei der Beurteilung eines solchen Falles an den begutachtenden Arzt herantreten können. Im großen und ganzen also wolle man festhalten, daß die Homosexualität mehr oder weniger eine Funktionsstörung der Zeugung beim Weibe

darstellt und der Gründe genug bietet zu einer forensischen Begutachtung im Sinne einer Ehetrennung.

Daß natürlich eine homosexuelle Ehefrau durch homosexuellen Verkehr mit anderen Frauen auf Grund des § 1568 B.G.B. eine derartig „schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten" resp. durch „ehrloses und unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet", kurz Ehebruch herbeiführt, so daß dem „Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann", ist ja selbstverständlich.

Es können nun aber Umstände eintreten, die dem schuldigen Ehegatten die Intervention des Arztes als Sachverständigen unerwünscht erscheinen lassen, die er also vermieden sehen möchte. Es fragt sich nun da:

Ist die Homosexualität an und für sich schon ein Grund zur Anfechtung der Ehe?

Kann ein Gatte, der Ehemann, die Ehe anfechten, allein weil seine Frau Urninde ist, obgleich sie ihm pflichtgemäß die Kohabitationen gewährt, sie also ihren „ehelichen Pflichten" nachkommt, er also durch den Zustand seiner Frau keinen Schaden erleidet? Das heißt wäre die Ehe allein wegen „Irrtums" anzufechten?

Bei den vor dem Bestehen des B.G.B., also vor 1900 geschlossenen Ehen, wird die Frage nach dem früheren Landrecht entschieden. Die einzelnen Landrechte beurteilen die Frage sehr verschieden. Das preußische Landrecht ist einer Eheungültigkeitserklärung nicht abgeneigt, wenn der Irrtum sich auf die persönlichen Eigenschaften bezieht, die man bei der Eheschließung annimmt. Das Reichsgericht (Reichsgerichtsentscheidungen, Bd. XVII, S. 248) erkennt als Anfechtungsgrund an Nichtkenntnis solcher persönlichen Eigenschaften beim Eingehen der Ehe, von denen man annehmen muß, daß der andere Teil, wenn er über jene Eigenschaften unterrichtet gewesen wäre, „in die Eheschließung nimmer eingewilligt haben würde". Man darf wohl annehmen, daß der Richter die Homosexualität einer Ehehälfte als solche persönliche Eigenschaft anerkennen würde.

Bei den seit 1. Januar 1900 geschlossenen Ehen entscheidet das B.G.B., und zwar der vielfach angezogene § 1333 B.G.B. Sicherlich ist die Homosexualität eine solche „persönliche Eigenschaft, die den anderen Ehegatten bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von dem Eingehen der Ehe abgehalten haben würde". Leider gibt das B.G.B. keine Definition von „persönlicher Eigenschaft". Man wird aber die Homosexualität als eine perverse Richtung des Geschlechtstriebes, als eine rein persönliche Eigenschaft betrachten müssen, mag der

Richter sie nun als normale, physiologische oder als pathologische ansehen, denn auch pathologische Erscheinungen sind doch immer persönliche Eigenschaften. Insbesondere wird hierbei noch in Frage kommen, ob die Ehegattin von ihrem perversen Zustand vorher Kenntnis gehabt hat oder nicht. Vielfach wird dies ja, wie ich schon sagte, nicht der Fall sein. Aber selbst wenn sie des wahren Wesens ihres Zustandes beim Eingehen der Ehe sich bewußt gewesen ist und dem Ehegatten dies verschwieg, wird die Homosexualität desto eher als Anfechtungsgrund Geltung haben. Es könnte dann § 1334 B.G.B. angezogen werden, welcher lautet: „Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von dem Eingehen der Ehe abgehalten haben würden.“ Wenn die Ehegattin den Mann bei Kenntnis ihres Zustandes vor Eingehen der Ehe aufklärte, ist ja eine Anfechtung hinfällig, weil kein Irrtum mehr bestand.

Man könnte aber die Frage aufwerfen, wenigstens bei Homosexualität des Weibes, und ein Teil der Richter würde dies vielleicht tun, ob durch die Homosexualität der Frau der natürliche eheliche Verkehr zur Unmöglichkeit geworden ist, und hier müßte dann wieder ärztliche Begutachtung einsetzen, unter dem Hinweis, daß nicht allein bei der Homosexualität des Mannes durch die Impotenz oder mangelnde Potenz desselben für die Frau eine Störung resp. Erschwerung der ehelichen Pflichten eintritt, wie gemeiniglich die meisten Richter bloß glauben, sondern umgekehrt bei Homosexualität der Frau auch für den Mann eine Schädigung bei der Gewährung der ehelichen Pflicht eintritt. Eine solche Frau ist für den Mann zum mindesten eine Natura frigida. Nicht bloß der physische Teil des Sexualgenusses, oder richtiger gesagt, dieser in geringerem Grade, weit mehr wird der psychische Teil desselben beeinflußt. Einen seelisch und geistig höher stehenden Mann kann eine homosexuelle Frau selbst bei pflichtgemäßer Gewährung des Coitus noch schädigen, denn die seelische Disharmonie, die zum Eheleben, besonders zum sexuellen gehört, ist gestört. Solches würde ja bei außerehelichem Verkehr kaum ins Gewicht fallen, wohl aber beim ehelichen, wo beide Ehegatten sexuell fürs ganze Leben einander sich einleben sollen. Das wahre Wesen der Ehe ist jedenfalls dabei vernichtet. Nur dürfte es manchmal hier sehr schwer werden, die Homosexualität einer Frau nachzuweisen, wenn letztere ein Interesse daran hat, daß es nicht zur Ehescheidung oder überhaupt Ehetrennung kommt. Andererseits kann sogar der Fall vorliegen, daß der Ehemann durch die Homosexualität einer Frau psychisch derart beeinflußt wird, daß ihm eine Kohabitation nicht mehr möglich wird, daß eine psychische Impotenz bei ihm die Folge ist.

Eine weitere Frage ist: **Gibt allein die Homosexualität des einen Ehegatten, ohne irgendwelche körperliche oder seelische Schädigungen eines anderen Ehegatten, dem Richter Grund zur Ehescheidung?** Nur bei außerehelichen perversen Handlungen (d. h. Perversitäten) des Mannes nach § 1565 B.G.B., der Frau nach § 1568 B.G.B., wie besprochen, d. h.: **In solchen Fällen von homosexuellen „Perversitäten", d. h. von außerehelichen homosexuellen perversen Handlungen eines Ehegatten würde also auch ohne Intervention des Arztes, also ohne den Nachweis der schweren physischen wie psychischen Schädigung des anderen Ehegatten in den weitaus meisten Fällen die Homosexualität eines Ehegatten zur Anfechtung der Ehe resp. Scheidung derselben dem Richter genügen, bei den alleinigen Perversionen, bei nicht außerehelichen perversen Handlungen hingegen und damit Nichtübertretung des Gesetzbuches, aber eine ärztliche Begutachtung sich notwendig machen.**

Bei allen diesen Funktionsstörungen der Zeugung durch heterosexuelle oder homosexuelle Perversionen und dementsprechender Eheanfechtungsklage seitens eines Ehegatten möchte ich zum Schluß nur noch erwähnen, daß nach § 1339 B.G.B. die Anfechtung einer Ehe „nur binnen 6 Monaten" erfolgen kann und die Frist beginnt „mit dem Zeitpunkt, in welchem der Ehegatte den Irrtum oder die Täuschung entdeckt". Da nun der sexuelle Verkehr der Ehegatten bekanntlich in der Hochzeitsnacht beginnt, dürfte also die Anfechtungsfrist in den meisten Fällen binnen 6 Monaten nach Beginn der Eheschließung ablaufen und nur in den Fällen, in denen im Anfang der Ehe der Eheverkehr ein normaler war, nur allmählich infolge der Perversion beim Manne eine Impotenz sich einstellte resp. allmählich infolge des mangelnden sexuellen Entgegenkommens, der Dyspareunie des Weibes usw. dem Manne die Erkenntnis der Homosexualität seiner Frau kam, dürfte der Zeitpunkt dieses Erkennens als Beginn gelten. Meist dürfte auch hier die halbjährige Frist ablaufen, ohne daß seitens des anderen Ehegatten Antrag auf Anfechtung der Ehe gestellt wird.

Es fragt sich noch, ob bei dem heutigen Stand unseres ärztlichen Wissens bezüglich der Sterilität und ihrer Behebung die angeführten sexuellen Anomalien und Perversionen des Weibes, wie Anästhesie und Frigidität, Dyspareunie und Hyperästhesie (Nymphomanie), Sadismus, Masochismus und Homosexualität, weil eventuell Sterilität verursachend, also die Zeugungsfunktion des Weibes verhindernd, Grund zur Anfechtungsklage einer Ehe nach § 1333 bilden können, da wir ja einwerfen können, wir sind heute mit der künstlichen Befruchtung imstande, die Störungen der Zeugung zu verhindern. Mit anderen Worten:

Ist eine solche Ehefrau, bevor die Eheanfechtungsklage eingereicht wird, nicht verpflichtet, eine künstliche Zeugung an sich vornehmen zu lassen?

Diese Frage kommt für uns hier hauptsächlich in Betracht. Ich meine, daß — auch juristisch — eine Frau niemals gezwungen werden kann, eine künstliche Zeugung an sich vornehmen zu lassen. Wohl kann die Impotentia generandi als eine „persönliche Eigenschaft" betrachtet werden, die nach § 1333 den anderen Ehegatten bei Kenntnis der Sachlage von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde", aber, der Ehegatte konnte nur erwarten, daß auf natürlichem Wege eine Nachkommenschaft eintrat, nicht auf künstlichem. Er ist also zur Anfechtung der Ehe berechtigt, da ja schon beim Eingehen der Ehe die Sterilität infolge der sexuellen Anomalie oder Perversion seiner Gattin vorlag. Aber, die künstliche Zeugung ist vom Gesetzgeber nicht mit vorgesehen worden, sondern nur die natürliche, d. h. den natürlichen Beischlaf muß die Frau sich gefallen lassen, nicht aber die künstliche Befruchtung.

Ebenso kann die Weigerung einer Frau, künstliche Zeugung an sich vornehmen zu lassen, kein Grund zur Ehescheidung nach § 1568 G.B.B. sein. Nach einer privaten Mitteilung des Amtsgerichtsrats Dr. Wilhelm, die ich in einem Aufsatz: „Die künstliche Befruchtung bei Epididymitis unter Beihilfe fremden Prostatasaftes vom juristischen Standpunkt aus" (Reichsmedizinalanzeiger 1913, Nr. 7) veröffentlichte, ist in keinem Falle in der Weigerung der Frau (scil. sich künstlich befruchten zu lassen) eine schwere Verletzung der Ehepflichten zu erblicken, und zwar unter keinen Umständen eine schwere, durch welche die Frau eine so tiefe Zerrüttung der Ehe verschuldet, daß dem anderen Teil die Fortsetzung nicht zugemutet werden kann. Die Voraussetzungen des § 1568 B.G.B. werden also nie vorliegen.

Eine andere Frage ist die, ob wir Ärzte in solchen Fällen zu einer künstlichen Befruchtung raten sollen. Bei Anästhesie und Frigidität würde ich, bei sehr großem Verlangen beider Ehegatten zu einem Versuch raten. Wenn wir auch über die Vererbbarkeit dieser Sexualanomalien sehr wenig, resp. gar nichts wissen und die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung wegen des fehlenden Orgasmus eine geringere ist als bei sexuell normal empfindenden Frauen, so ist doch immerhin eine Befruchtung nicht ausgeschlossen, sondern nur erschwert.

Bei Dyspareunie habe ich meinen bejahenden Standpunkt schon S. 47 dargelegt.

Bei Sadismus und Masochismus rate ich strikt ab im Hinblick auf die schweren perversen Sexualzustände mit

ihren eventuell furchtbaren Folgen bei der großen Gefahr der Vererbung.

Bei Homosexualität liegen die Verhältnisse bei weitem schwieriger. Im großen und ganzen wird man auch hier eher ab- als zuraten, insbesondere, weil eine gewisse Erblichkeit, wenn auch nicht besonders stark, von Hirschfeld aus den Sexualanamnesen Homosexueller klargestellt worden ist. Andererseits meine ich aber, entgegen der Ansicht des eben zitierten Wilhelm (vgl.: „Die künstliche Zeugung beim Menschen und ihre Beziehungen zum Recht. Juristisch-psychiatrische Fragen. VII. Bd., Heft 6/7, S. 78) doch, daß Homosexualität, sowohl des Mannes wie der Frau keine absolute Kontraindikation gegen künstliche Befruchtung bilden würde, für mich wenigstens. Denn, es gibt Ehen mit einem homosexuellen Ehegatten, in denen ein Kind eine große Wohltat für das Ehepaar sein würde, wenn z. B., wie es vorkommt, der bisexuelle Ehegatte nach kurzer Zeit der Verheiratung seiner Gattin gegenüber vollkommen impotent ist, die Gattin aber sehnsüchtigst ein Kind wünscht und mit diesem als Ersatz für sexuellen Verkehr vollkommen zufrieden sein würde. In solchen Fällen kann die künstliche Befruchtung unendlich segensreich wirken und den Ehebruch der Gattin — der hier entschieden viel milder zu beurteilen wäre — aufhalten. Also obwohl in den weitaus meisten Fällen von Homosexualität in der Ehe eine künstliche Befruchtung unangebracht ist, existieren doch solche, wo — selbst unter der Gefahr der Vererbung der Homosexualität des einen Ehegatten — unter Berücksichtigung aller individuellen Umstände der Arzt zu einer künstlichen Befruchtung raten darf. Bei Homosexualität ist also diese Frage von Fall zu Fall zu entscheiden.

---

7. Die relative Sterilität. (Sexuelle Antipathie).

Es gibt noch eine Form der Sterilität, d. h. von Funktionsstörung der Zeugung, bei der es trotz völlig gesunder und zeugungsfähiger Genitalien seitens beider Geschlechter doch nicht zur Schwangerschaft kommt, wo auch die Libido und die Triebrichtung derselben normal sind, also anscheinend keine libidinösen Funktionsstörungen, weder quantitativ (wie Anästhesie, Dyspareunie, Hyperaesthesie) noch qualitativ (Perversionen) vorhanden sind, der Sexualtrieb ganz normal ist und trotz der Funktionstüchtigkeit der männlichen wie weiblichen Keimdrüsen es niemals zur Befruchtung kommt. Man hat dies „relative Sterilität" bezeichnet, und zwar möchte ich diese Form als „angeborene relative Sterilität" bezeichnen.

Diese Beobachtungen sind im Tierreich schon längst gemacht worden. Der große Charles Darwin hat darauf hingewiesen, daß gewisse Männchen und Weibchen unter den Tieren, besonders Pferden, Rindern, Schweinen und Hunden sich nicht vereinigen, obwohl sie es mit anderen Weibchen resp. Männchen tun und völlig fruchtbar sind. Darwin nahm als Grund an eine angeborene sexuelle Unvereinbarkeit des zusammengebrachten Paares. Es ging soweit, daß z. B. eine Stute, die während mehrerer Decksessionen hindurch mit einem Hengst von auserprobter Zeugungsfähigkeit zusammengebracht worden war, unfruchtbar blieb, obgleich sie von anderen Hengsten nachher tragend wurde. Es ist hier meines Erachtens aber wohl weniger eine sexuelle Unvereinbarkeit, als vielmehr eine Disharmonie, eine Aversion der betreffenden Tiere anzunehmen und infolge derselben wahrscheinlich auch ein Ausbleiben der Ejaculation in coitu beim weiblichen Tiere. Wir wissen über die Psyche der Tiere ja noch sehr wenig. Ich glaube, daß auch im Tierreich, genau wie beim Menschen, Sympathien und Antipathien der Tiere untereinander bestehen, wir beobachten dies bei Hunden, Pferden usw., auch auf sexuellem Gebiete. So gibt Pflüger („Über die Eierstöcke der Säugetiere und des Menschen", Leipzig 1863) an, daß edle brünstige Hengste nur ungern oder gar nicht eine gewöhnliche brünstige Stute bespringen und daß sie nur durch Betrug, durch Unterschiebung hinter einer Scheidewand dazu gebracht werden können, daß sie aber, so wie sie den Betrug merken, trotz stärkster

sexueller Erregung den Begattungsakt doch nicht vollziehen und solange damit warten, bis sie eine ihnen genehme Stute haben.

Es existiert also, ebenso wie beim Menschen, auch bei den Tieren eine sexuelle Antipathie. Daß beim Mensch Neigung, seelische und körperliche Eigenschaften eine große Rolle dabei spielen, besonders im späteren Alter, ist ja bekannt. Hier vermag eine mehr oder weniger geringe Antipathie sehr leicht die Ejaculatio bei beiden Geschlechtern zu vermindern resp. ganz aufzuheben.

In der Hauptsache müssen wir wohl diesen sexuellen Antipathien die sogenannte „relative Sterilität" zuschreiben. Leider wird gerade in der Ehe dieser Zustand sich abspielen. In unserer an Konvenienz- und Geldheiraten, hauptsächlich in den besseren Ständen, so überreichen Zeit, ist diese „relative Sterilität" gar nicht so selten. Sie wird wahrscheinlich mehr als selbstverständlich hingenommen und ärztliche Hilfe dagegen wenig in Anspruch genommen. Finger definiert sie loc. cit. als „den Zustand, in dem ein zeugungs- und kopulationsfähiger Mann, der vielleicht schon anderweitig sichtbare Proben seiner Zeugungsfähigkeit abgelegt hat, mit einem bestimmten, zweifellos zeugungsfähigen Weibe, meist seiner Ehefrau, einen befruchtenden Beischlaf nicht auszuüben vermag". Dasselbe gilt auch für die Frau. So sehen wir, wie diese Männer, meist vor der Ehe, Väter unehelicher Kinder sind und in der Ehe steril sind, obgleich auch die Frau ihre Zeugungsfähigkeit schon erwiesen.

Diese relative Sterilität ist therapeutisch sehr aussichtslos. Auch die künstliche Befruchtung halte ich hier für prognostisch wenig günstig, obgleich ich in einem solchen Falle noch keine versucht, ja überhaupt erst einen einzigen Fall von relativer Sterilität sah, d. h. wo beiderseits früher die Zeugungsfähigkeit erhärtet war.

Diese relative Sterilität kann verschiedenen Grades sein, von der leichtesten Art, wo nur leichte Antipathien die verschiedene sexuelle Erregbarkeit der beiden Ehegatten schwächen, keine Coincidenz der gegenseitigen Orgasmen eintritt, die aber allmählich in langer Dauer sich ausgleicht oder — im Gegenteil — eben bis zu völliger sexueller Gleichgültigkeit und gegenseitiger Erkaltung kommt.

Es ist dies dann eine im Laufe der Zeit erworbene Antipathie und relative Sterilität. Andererseits gibt es Fälle, wo die Frau ein (oder einige) Mal gravid wird, dann aber nicht wieder konzipiert und wo man in den beiderseitigen Genitalien keinen Grund dafür auffinden kann. Fälle dieser erworbenen relativen Sterilität sind wohl jedem Praktiker bekannt. Den Grund dafür sehe ich teilweise in der in unserer sexuellen Kultur leider noch — als Atavismus zurückgebliebenen — polygamen Veranlagung. Diese sucht nach einer Anspornung, die gelegen im „Neuen". Leider führt in diesen, meist allein auf

sexueller, wenn auch auf physischer wie psychischer Grundlage beruhenden Fällen die Veranlagung zum Ehebruch. In dieser nur pflichtgemäßen Gewährung der Kohabitation, die man nicht ganz unrichtig mit einer Onania in vaginam verglichen hat, ist nun mehr oder weniger eine relative Sterilität vorhanden und vielleicht beruht unser Geburtenrückgang bis zu einem gewissen, wenn auch recht kleinen Prozentsatz, mit hierauf. Die Ehe soll ja nicht bloß eine „physische, sexuelle", sondern auch eine „psychische Auslese" im Sinne unseres Altmeisters Häckel darstellen, d. h. eine solche, wo die körperlichen und geistigen, seelischen Eigenschaften der beiden Liebenden zum Bunde führen. Nur in einer solchen auch auf psychischer gegenseitiger Zuneigung zueinander beruhenden Ehe wird der polygame Sexualtrieb des Menschen immer mehr und mehr zu einem monogamen umgestaltet und damit die in der relativen Sterilität begründete Funktionsstörung der Zeugung zum Schwinden gebracht werden. Unsere heutigen Kulturverhältnisse, in denen, besonders in den mittleren und höheren Ständen, die Ehe nur ein Geschäft, meist recht materieller Natur ist, lassen eine solche zukünftige Ausgestaltung der Ehe mehr als frommen Wunsch denn als baldige Verwirklichung erscheinen.

Daß diese erworbene relative Sterilität vielfach Folge der hauptsächlich polygamen sexuellen Veranlagung der Männer ist, zeigt der Umstand, daß auch in der besonders klandestinen Prostitution die Frauen und Mädchen im Anfang ihrer Laufbahn häufiger konzipieren. Im Laufe der Zeit bleiben dann die Befruchtungen weg, trotzdem sie ihrem Metier eher mehr als weniger nachgehen. In Paris nennt man diese Damen „le bondon" des filles publiques (ein Name, der sich nicht verdeutschen läßt, wörtlich „Spundzapfen"), die, wenn sie sich verheiraten, gewöhnlich steril bleiben. Auch bei ihnen findet man bei der Untersuchung keinen Anhaltspunkt, obgleich sie eigentlich bezüglich einer Befruchtung völlig funktionstüchtige gesunde Zeugungsorgane, normale Menstruation usw. besitzen. Es liegt dies daran, daß die sexuelle Reizbarkeit, die gesteigerte Libido, mit welcher diese Mädchen im Beginn ihrer Karriere sich hingeben, zu vergleichen ist den erhöhten sexuellen Ansprüchen während der Flitterwochen in der Ehe, daß es dabei viel eher zur Auslösung des Orgasmus, damit zur Ejakulation und zur Befruchtung kommt als bei einer Prostituierten, die nur geschäftsmäßig die Kohabitation gewährt ohne irgendwelches sexuelle Gefühl dabei, daß aber im Laufe der Zeit Gleichgültigkeit gegen den sexuellen Partner eintritt und damit es nicht zum Orgasmus, zur Befruchtung kommt. Auch Roubaud erklärt in seinem „Traité de l'impuissance", 2. Aufl. 1876, S. 717, den allmählichen Ausfall der Funktionstüchtigkeit der Zeugungsorgane durch sexuelle Exzesse, die in diesen Liebesverhältnissen vor sich gehen, und meint, daß später durch die

Ruhe in den sexuellen Organen allmählich die normalen Verhältnisse wieder eintreten sollen, damit auch die Befruchtung. Er sagt wörtlich: „Il faut probablement faire une part à la régularité du régime et au repos de l'organ sexuel, circonstances éminemment favorables au retour de la faculté génératrice après des excès copulateurs". Doch will er ihnen keinesfalls „une importance trop considerable" zubilligen.

Daß der sexuelle Mißbrauch, gleichsam die sexuelle Arbeitshypertrophie in den Genitalien bis zu einem gewissen Grade vorrübergehend steril machen kann, ist sicher. Weit mehr, glaube ich aber, liegt der Grund dieser relativen Sterilität in der allmählichen Erkaltung. Roubaud unterstützt seine Therapie, die sexuelle Ruhe mit der elektrischen Behandlung, derart, daß er eine Elektrode auf das Abdomen, die andere auf den Uterushals setzt, um „l'affaiblissement de l'excitation utérine", sei es nur durch Exzesse in coitu oder in masturbatione herbeigeführt, wieder in Ordnung zu bringen.

Übrigens hat schon Bischoff im Jahre 1844 die Meinung ausgesprochen, daß das Fehlen der Koinzidenz zwischen den beiderseitigen Orgasmen dem Sperma den Eintritt in die Uterushöhle verwehre und damit eine der häufigsten Ursachen der Sterilität werde.

Was die

Therapie

dieser relativen Sterilität anbetrifft, so ist sie im allgemeinen trist. Sie richtet sich nach der Grundlage. Daß bei allzu starkem Hervortreten der polygamen sexuellen Veranlagung die therapeutische Beeinflussung eine außerordentlich schwere ist, leuchtet ein. Ich halte im allgemeinen, mit Roubaud, Fürbringer u. a., eine Trennung der Eheleute für längere Zeit, damit eine Schonung für angebracht, nebenbei elektrische Behandlung, eine Elektrode aufs Lendenmark, die andere auf die äußeren Genitalien der Frau (nicht innerlich wie Roubaud!), besonders Klitoris, um die sexuelle Erregung zu erhöhen und eheliche Zusammenkunft herbeizusehnen.

In manchen Fällen wird trotzdem die gegenseitige Entfremdung nicht aufgehoben werden. Im allgemeinen ist aber die Ehescheidung resp. Ehetrennung bei relativer Sterilität selten. Im übrigen muß in jedem Fall von relativer Sterilität streng individualisiert werden.

Ärztliche Beeinflussung des Kranken. San.-Rat Dr. **M. Bresgen.** M. 1.50.

Anatomie. Lehrbuch. Prof. **A. Rauber.** Bearbeitet von Prof. **F. Kopsch,** Berlin.

IX. und X. neu ausgestattete Auflage.

Abt. 1.	X. Aufl.	238 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 6.—.
Abt. 2.	X. Aufl.	439 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 9.50.
Abt. 3.	X. Aufl.	414 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 15.—.
Abt. 4.	IX. Aufl.	471 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 12.50.
Abt. 5.	IX. Aufl.	427 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 13.—.
Abt. 6.	IX. Aufl.	257 zum Teil farbige Abbildungen.	Geb. M. 8.—.

Anatomische Tabellen für Präparierübungen und Repetitionen. Dr. **C. Walter.** Heft I/II. Geb. M. 6.40.

Arzneistoffe, unorganischer. Vorlesungen über Wirkung und Anwendung. Geh.-Rat Prof. **H. Schulz.** M. 8.—, geb. M. 9.—.

Ataxie, Anleitung zur Übungsbehandlung. Geh.-Rat Prof. **A. Goldscheider. 2. Auflage.** 115 Abbildungen. Geb. M. 4.—.

Augenheilkunde, Einführung. Geh.-Rat Prof. **J. Hirschberg.**
I. Hälfte. 112 Abbildungen. M. 8.—.
II. Hälfte. 1. Abteilung. 113 Abbildungen und Titelbild. M. 9.—.

Bakteriologie, Einführung in das Studium der. Geh.-Rat Prof. **C. Günther. 6. Auflage.** 93 Photogramme. M. 13.—, geb. M. 15.80.

Berufsgeheimnis des Arztes. Dr. **S. Placzek. 3. Auflage.** M. 3.40.

Biochemie, Grundriss. Prof. **Oppenheimer.** Geb. M. 9.—.

Chemie, Grundriss der anorganischen. Prof. **Oppenheimer. 8. Auflage.** M. 3.50.

Chemie, Grundriss der organischen. Prof. **Oppenheimer. 8. Auflage.** M. 2.80.

Chemie, physikalische, Grundriss. Priv.-Doz. **M. Roloff.** 13 Abbild. M. 5.—, geb. M. 6.—.

Cystoskopie, Handbuch. Prof. **L. Casper. 3. Auflage.** 172 Abbildungen und 22 farbige Tafeln. Geb. M. 25.—.

Diagnostik, medizinische, zur bakteriologischen, chemischen und mikroskopischen Untersuchung menschlicher Sekrete und Exkrete. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. Dr. med. **C. S. Engel.** Mit 156 Textfiguren. Geb. M. 8.—.

Diät, die vegetarische. Prof. **A. Albu.** M. 4.—.

Elektrizitätslehre für Mediziner. (Elektrodiagnostik, Elektrotherapie und Röntgenwissenschaft.) Ober-Stabsarzt Dr. **W. Guttmann.** 263 Abbildungen und 2 Tafeln. M. 4.80, geb. M. 5.80.

Entwicklungsgeschichte des Menschen, Kompendium. Mit Berücksichtigung der Wirbeltiere. Prof. **L. Michaelis. 6. Auflage.** 50 Abbildungen und 2 Tafeln. Geb. M. 4.—.

Gastroskopie, Die. Dr. **H. Elsner.** Mit 67 Abbildungen und 11 Tafeln in Dreifarbendruck. Geb. M. 8.—.

Geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung, Leitfaden. Prof. **K. Baisch 2. Auflage.** 97 farb. Abb. Geb. M. 5.40.

Geburtshilflicher Operationskurs, Leitfaden. Geh.-Rat Prof. **A. Döderlein. 10. Auflage.** 167 Abbildungen. Geb. M. 4.—.

Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch. Prof. **M. Joseph. 6. Aufl.** 65 Abb., 1 schwarze und 3 farbige Tafeln nebst Anhang von Rezepten. M. 7.20, geb. M. 8.20.

Gonorrhoe, chronische, der männlichen Harnröhre. Prof. **Oberländer** und Prof. **Kollmann. 2. Auflage.** 175 Abb. und 7 farbige Tafeln. M. 20.—, geb. M. 21.50.

Gonorrhoe des Mannes, ihre Komplikationen. Prof. **Wossidlo. 2. Auflage.** 54 Abbildungen und 8 farbige Tafeln. M. 12.—, geb. M. 13.—.

Gynäkologie, Operative. Geh.-Rat Prof. **Döderlein** und Geh.-Rat Prof. **Krönig. 3. Auflage.** Mit 419 teils farbigen Abbildungen und 15 farbigen Tafeln. Geb. M. 34.—.

Gynäkologischer Operationskurs, Leitfaden. Dr. **G. Orthmann. 2. Auflage** 96 zum Teil farbige Abb. Geb. M. 4.50

Hämatologie, Taschenbuch der klinischen. Dr. **v. Domarus.** Mit einer farbigen Doppeltafel u. Anhang: „Röntgenbehandlung" von Prof. **H. Rieder.** Geb. M. 4.—.

Hämatologie des prakt. Arztes. Prof. **E. Grawitz.** 15 Abbildungen und 6 farb. Tafeln. Geb. M. 6.80.

Hautkrankheiten, Lehrbuch. Prof. **M. Joseph. 7. Auflage.** 82 Abbildungen, 5 farbige Tafeln und 252 Rezepte. M. 7.—, geb. M. 8.—

Hydrotherapie, Lehrbuch. Dr. **B. Buxbaum. 2. Auflage.** 34 Abbildungen und 24 Tabellen. M. 8.—, geb. M. 9.—.

Immunodiagnostik und Therapie, Methoden. Prof. **J. Citron. 2. Auflage.** 30 Abb., 8 Kurven, 2 farbige Tafeln. Geb. M. 8.—.

Kinderheilkunde, Kompendium. San.-Rat Dr. **Paul Berwald.** Geb. M. 6.—.

Kinderlähmung, Die Behandlung der spinalen. Prof. **O. Vulpius.** Mit 243 Abbildungen. M. 11.—, geb. M. 12.—.

Lichtbehandlung, Kompendium. Dr. **H. E. Schmidt.** 20 Abbildungen. Geb. M. 2.—.

Magenkrankheiten, Diagnostik und Therapie. Prof. **J. Boas. 6. Auflage.** 62 Abb. und 6 farbige Tafeln. Geb. M. 17.—.

Massage, Technik. Prof. **Zabludowski. 3. Auflage,** 80 Abbildungen, bearbeitet von Dr. **Eiger.** M. 4.—, geb. M. 5.—.

Mikroskopische Technik in der ärztlichen Sprechstunde. Dr. **P. Meissner. 2. Auflage.** 32 teils farb. Abbildungen. Geb. M. 2.20.

Nervenpunktlehre, die. Eine neue Erklärung der nervösen Leiden und ein Mittel, ihnen erfolgreich entgegenzutreten. Oberstabsarzt Dr. **A. Cornelius,**
I. Band. Die Nervenpunktlehre. Mit einem Anhang: **Die Nervenmassage** allgemeinverständlich dargestellt. M. 3.60.
II. Band. Neurologie und Nervenpunktlehre. M. 7.—.

Nervenpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung und Behandlung mittels Nervenmassage. Oberstabsarzt Dr. **Cornelius. 2. Auflage.** M. 2.—.

Nervensystem, Anatomie und Physiologie. Prof. **A. Bethe.** 95 Abbildungen und 2 Tafeln. M. 13.50, geb. M. 14.—.

Neurologie, Einführung. Dr. **Th. Becker.** Geb. M. 4.—.

Ohrenheilkunde, Lehrbuch. Prof. **L. Jacobson** und Dr. **L. Blau. 3. Auflage.** 345 Abb. auf 19 Tafeln. Geb. M. 18.—.

Allgemeine Pathologie und allgemeine pathologische Anatomie. Prof. **R. Oestreich.** 44 Abbild. u. 11 Tafeln in Dreifarbendruck. M. 13.—, Geb. M. 14.20.

Pathologie, klinische, des Blutes. Prof. **E. Grawitz. 4. Auflage.** 45 Abbildungen und 7 farbige Tafeln. M. 30.—, geb. M. 32.50.

Physik, Grundriss. Ober-Stabsarzt Dr. **W. Guttmann. 10.—12. Auflage.** 152 Abbildungen. M. 3.—, geb. M. 3.80.

Physikalische Therapie, Kompendium. Dr. **B. Buxbaum.** 73 Abbildungen. M. 8.—, geb. M. 9.—.

Physiologie, allgemeine, Lehrbuch. Geh.-Rat Prof. **J. Rosenthal.** 137 Abbildungen. M. 14.50, geb. M. 16.50.

Praktiker, Der. Ein Nachschlagebuch für ärztliche Praxis. Dr. **E. Grätzer.** M. 14.—, geb. M. 15.—.

Praxis, ärztliche, im Auslande, Bestimmungen über die Zulassung. Geh.-Rat Prof. **J. Schwalbe. 2. verbesserte und vermehrte Auflage.** M. 3.50.

Procto-Sigmoskopie. Prof. **H. Strauss.** 54 Abbildungen; 1 Übersichtsbild und 37 farbige Tafelabbildungen. Geb. M. 7.50.

Pseudo-Isochromatische Tafeln zur Prüfung des Farbensinnes. Geh.-Rat Prof. **J. Stilling. 14. Ausgabe.** Geb. M. 10.—.

Psychiatrie, Einführung. Dr. **Th. Becker. 4. Auflage.** Geb. M. 4.—.
— Grundriss. Geh.-Rat Prof. **C. Wernicke. 2. revidierte Auflage.** Mit einem Bildnis des Verfassers. M. 14.—, geb. M. 15.20.

Salvarsantherapie, Zwei Jahre. **P. Ehrlich, F. Kraus, A. v. Wassermann.** Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Chemotherapie. M. 6.50.

Soziale Medizin, Vorlesungen. Prof. **Th. Rumpf.** M. 8.—, geb. M. 9.—.

Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. Ein Handbuch für Ärzte und Studierende. 586 Abb. Geh.-Rat Prof. **Schwalbe. 3. Auflage.** M. 24.—, geb. M. 26.50.

Tropenhygiene. Prof. **C. Schilling.** 123 Abbildungen, 2 Karten und 10 farbige Tafeln. M. 19.—, geb. M. 20.—.

Zimmergymnastik ohne Geräte. 50 tägliche Übungen für die gesamte Körpermuskulatur. Prof. Dr. **A. Hiller. 2. Auflage.** Mit 41 Abbildungen. M. 1.60.

Zoologisches Taschenbuch. **E. Selenka. 6. Auflage** von Prof. **R. Goldschmidt.** Heft I/II. 645 Abbildungen. Geb. M. 6.—.

Buchdruckerei Richard Hahn (H. Otto) in Leipzig.





